নেটিভ ডাক্তারি শিক্ষা

বা

চিকিৎসা রত্নমালা।

অর্থাৎ

এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, আয়ুর্ব্বেদ এবং হেকিমি প্রভৃতি মতে
রোগ-নির্ণয়, ঔষধ-প্রস্তুত ও প্রয়োগ-তত্ত্ব।

শ্রীরামচন্দ্র মল্লিকপ্রণীত।

তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদারোগ্যায় কল্পতে।
স চৈব ভিষজাং শ্রেষ্ঠো রোগেভ্যো যঃ প্রমোচয়েৎ॥"

১০৮ নং সরাণহাটা পেটেন্ট ঔষধালয় হইতে
শ্রীশরচ্চন্দ্র ভট্টাচার্য্য কর্ত্তৃক
প্রকাশিত।

কলিকাতা,

সিমুলিয়া, ৬৮ নং বলরাম দের ষ্ট্রীট কৃপানন্দ যন্ত্রে
শ্রীনন্দকুমার সরকার দ্বারা মুদ্রিত।

সন ১২৯৭ সাল।

উৎসর্গ পত্র

বিলাতপ্রত্যাগত ধন্বন্তরী-কল্প চিকিৎসক

ডাক্তার ইউ কে, দত্ত, এল, আর, সি, পি,

এডিন্‌বরা।

মহাশয়ের প্রতি

সমুচিত সম্মান, শ্রদ্ধা ও কৃতজ্ঞতা প্রদর্শন জন্য

ত্বদীয় পবিত্র নামে

এই সামান্য গ্রন্থ

গ্রন্থকার কর্তৃক উৎসর্গীকৃত হইল।

প্রকাশকের নিবেদন।

বাঙ্গালায় নাটক, নভেল, প্রহসন, উপন্যাস, নবন্যাস, রহস্যোন্যাস প্রভৃতি সকলেরই বহুল প্রচার এবং উন্নতি হইতেছে। কিন্তু যাহার উপর মানবজীবনের সুখ, দুঃখ, এমন কি জীবনমরণ নির্ভর করে, তাহার প্রতি প্রায় কাহারও দৃষ্টি নাই। প্রায় সকলেই নিশ্চেষ্ট নিশ্চল। এই সকল দেখিয়া শুনিয়া আমরা নেটিভ ডাক্তারি শিক্ষা বা "চিকিৎসা রত্নমালা" জনসমাজে প্রচার করিলাম। উদ্দেশ্য জনসাধারণকে গার্হস্থ্য চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা দেওয়া। এ শ্রেণীর পুস্তক বাঙ্গালাদেশে অতি বিরল। সুতরাং অভাবমোচন প্রার্থনীয়। এই জন্য আমি বহু অর্থব্যয় ও পরিশ্রমে উপযুক্ত লোকের সাহায্যে রবার্ট, ট্যানার, রেনল্ড, মর্চ্চিসন, চরক, সুশ্রুত, হোমিওপ্যাথিক ডোম্যাষ্টিক মেডিসিন প্রভৃতি বহুল গ্রন্থনিচয় হইতে ইহা সঙ্কলন করাইলাম। এক্ষণে সাধারণের কিঞ্চিৎ মাত্র উপকারে আসিলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

কলিকাতা,
সন ১২৯১ সাল,
২৫শে ফাল্গুন।

প্রকাশক
শ্রীশরচ্চন্দ্র ভট্টাচার্য্য।

সূচীপত্র।

নেটিভ-ডাক্তারি শিক্ষা

বা

চিকিৎসা রত্নমালা।

জ্বর—এলোপ্যাথিক মতে।

রিমিটেণ্ট ফিবার বা স্বল্প-বিরাম জ্বর।

প্রথমে প্রকাশ্যে অসুখ বোধ, ক্ষুধা মান্দ্য [illegible], শ্রান্তি এবং, অবসন্নতা, আলস্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া জ্বর হয়। সর্ব্বদা এক সময়েই যে জ্বর হয় এমত নহে। বেলা এক প্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া, রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত সমভাবে থাকিয়া অবশিষ্ট রাত্রি এবং পর দিবস বেলা দুই প্রহর পর্য্যন্ত রিমিশন্ অবস্থা থাকিতে পারে। রাত্রি দুই প্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া প্রাতঃকালে রিমিশন্ হইয়া ঐ অবস্থায় সমস্ত দিবস এবং রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। দিবা রাত্রির মধ্যে একবার বেলা দুই প্রহরের সময় ও একবার রাত্রি দুই প্রহরের সময় এই দুইবার জ্বর আসিতে পারে। ইহাতে প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যার সময় রিমিশন্ হয়। এইরূপ হইলে পীড়া প্রায় কঠিন হইয়া উঠে এবং স্বল্প-বিরাম জ্বর ক্রমে একজ্বর হইয়া পড়ে। কখন কখন জ্বর বৃদ্ধি হইবার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় থাকে না, কিন্তু কয়েক প্রকার জ্বর প্রকাশ হইবার একটী সাধারণ নিয়ম আছে বলিতে হইবে অর্থাৎ সকল প্রকারেই প্রাতঃকালে রিমিশন্ দেখা যায়। [illegible]চের ও দিবস হইতে ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই জ্বর অবস্থিতি করে। চিকিৎসা-বিষয়ে এই সমূহের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য ইহাদের মধ্যে রোগীর কথনও মৃত্যু হয় না।

উপসর্গ——রোগীর পাকাশয় উত্তেজনা বশতঃ কখন কখন বমন হইয়া থাকে, জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে প্রায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। এই জ্বরের প্লীহা এবং যকৃৎ সবিরাম জ্বরের ন্যায় বৃদ্ধি পায় না। তবে যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া কখনও কখনও জণ্ডিস বা ন্যাবা হইয়া থাকে। প্রায় পঞ্চ দিবস পরে চক্ষু, ত্বক ও মূত্র হরিদ্রা বর্ণ, মল কর্দ্দমাকার এবং যকৃতের উপর অল্প বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। এই জ্বরের প্রথমাবস্থায় অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মুখ মণ্ডল ও চক্ষু উজ্জ্বল ও রক্তবর্ণ, নাড়ী প্রবল ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগী প্রলাপ বকে। জ্বরের প্রথম অবস্থাতেই এই প্রচণ্ড প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতেই যদি রোগী নিদ্রিত প্রায় হয়, তাহা হইলে ভয়ের কোন কারণ নাই কিন্তু প্রলাপের পর সর্ব্বদা নিদ্রিত প্রায় হইলে অনিষ্ট হইবার সম্ভবনা।

চিকিৎসা- অন্যান্য স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের মধ্যে যাহাতে রোগীর গৃহে প্রচুর পরিমাণে বায়ু সঞ্চালন হইতে পারে, এমত চেষ্টা করিবে। আর কোন্ সময়ে জ্বর প্রথম প্রকাশ হইয়াছে তাহা অনুসন্ধান করিবে কারণ, তাহা হইলে অনেক স্থলে স্বল্প-বিরাম কাল অবগত হইতে পারা যায় কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে যত শীঘ্র পার কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। যথা।—

এরণ্ড তৈল	আউন্স।
লাইকার পটাশ	১০ বিন্দু।
মিউস্লেজ একেসিয়া বা গঁদের জল	১ আউন্স।

এরণ্ড তৈল ও লাইকার পটাশ মিশ্রিত করিয়া তৎসহ গঁদের জল দিবে। উপরি লিখিত কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধটী পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে একবারে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিবে।

যদি রোগী এরণ্ড তৈল খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিম্ন লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে। যথা।——

ক্যালমেল্ * * * * * * * * * *	৬ গ্রেণ।
পালভ স্ক্যামোনী * * * * * * *	৩ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ * * * * * * *	৫ গ্রেণ।

এই ঔষধ তিনটী একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা করিয়া খাওয়াইবে। ইহাতে ৮ ঘণ্টার মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। তৎপরে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা।———

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস্	***	১ আউন্স।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	***	১ ড্রাম।
পটাস নাইট্রাস বা (সোরা)	***	২ ড্রাম।
কর্পূরের জল	*** ***	৮ আউন্স।

উপরোক্ত দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ ২ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। আমার মতে প্রত্যেক ভাগে ১বিন্দু করিয়া টিংচার একোনাইট দিলে বিশেষ উপকার হয়। থার্ম্মমিটার বা জ্বর পরীক্ষক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যদি রোগীর গাত্রের উত্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রি হয় এবং উপরোক্ত ঔষধে জ্বর ত্যাগ না হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে। যথা।— —

স্যালিসিলেট অব্ সোডা	***	***	২০ গ্রেণ।
এমোনিয়া কার্ব্ব	***	***	৮ গ্রেণ।
জল	***	*** ***	৪ আউন্স।

এই ঔষধটী একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। ইহা সেবন করাইয়া চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক কারণ ইহাতে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী বিশৃঙ্খল হইবার সম্ভাবনা। এজন্য ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলেই ঔষধ সেবনের সময় পরিবর্ত্তন করিবে, অর্থাৎ ২ ঘণ্টার পরিবর্ত্তে ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। কখন কখন রিমিটেন্ট ফিবার বা স্বল্প-বিরাম জ্বর একেবারেই পরিত্যাগ হয় না। যদি এমন অবস্থা ঘটে যে, রোগীর গাত্রের উত্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রির কম না হয় তাহা হইলে স্যালিসিলেট অব কুইনাইন ৪ গ্রেণ পরিমাণে ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। আর রিমিশন অবস্থা অর্থাৎ ৯৮ পয়েন্ট.৩ প্রাপ্ত হইলেই সলফেড অব কুইনাইন মিকশ্চার করিয়া দিবে। যথা—

কুইনাইন সলফ	***	***	২৪ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রো মিউরেটিক ডাইলিউট		***	৪০ বিন্দু।
টীংচার অরেঞ্জ	***	***	৮ ড্রাম।
ডিককসন সিনকোনা	***	***	৬ আউন্স।

কুইনাইন এসিডে দ্রব করিয়া বাকি দ্রব্য গুলি মিশ্রিত করিবে, এবং ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে।

পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ ২ঘণ্টা অন্তর সেবন বিধি। কেহ কেহ একবারে ১০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করাইয়া থাকেন। যদি রোগী সবল ও রিমিশন কাল অত্যল্প হয় তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইতে আপত্তি নাই। কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইলে এবং রিমিশন কাল দীর্ঘ স্থায়ী হইলে ক্রমে২ অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইবে। মস্তকে অল্প বেদনা ও জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিলে রিমিশন কালে কুইনাইন দিতে আপত্তি করিবে না। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য কোন বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করাইয় বিবেচনা হইতে যদি রিমিশন হয় তাহা হইলে নিরর্থক কাল হরণ না করিয়া তৎক্ষণাৎ কুইনাইন সেবন করাইবে। একেবারে জ্বর ত্যাগ না হইলে দ্বিতীয় বার রিমিশনের সময় এইরূপে কুইনাইন সেবন করাইলে ক্রমে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। প্রবল জ্বর কালে কুইনাইন সেবন বিষয়ে সকলের এক মত নহে। এতদ্দেশে প্রায় অনেকেই এই অবস্থায় কুইনাইনের ব্যবস্থা করেন না। কিন্তু আমেরিকার কোন কোন স্থানে এই প্রথা প্রচলিত আছে। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং শীঘ্র জ্বর পরিত্যাগ না হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে জ্বর কালে অল্প মাত্রা কুইনাইন সেবন করাইলেও ক্রমে জ্বর অল্প হইয়া আইসে। প্রথম অবস্থায় কুচিকিৎসায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে এবং রিমিশন কাল স্থায়ী না হইলে জ্বর জীর্ণ জ্বরীর ন্যায় বোধ হইলে অল্প মাত্রায় সতত কুইনাইন সেবন এবং তাহার সহিত বলকারক পথ্য যথা।——মাংসের যুষ, পোর্ট, দুগ্ধ, ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। রিমিশন হইবার প্রত্যাশায় এই সকল অবস্থায়

যদি রোগীকে কেবল ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন করান যায় তাহা হইলে ক্রমে রোগী দুর্ব্বল হইয়া কুচিকিৎসাতেই প্রাণত্যাগ করিবার সম্ভাবনা। দুর্ভাগ্য বশতঃ এইরূপ দৃষ্টান্ত অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

উপসর্গের চিকিৎসা।

যদি জ্বর অত্যন্ত প্রবল না হয় এবং শিরঃপীড়া ত্বকের উপর উষ্ণতা ও যকৃতের উপর বেদনা বশতঃ রোগী নিতান্ত কাতর না হয়, তাহা হইলে কেবল শীতল জল লিমনেড বা সোডা ওয়াটার সেবন করাইয়া তাহাকে সুস্থ করিবে কিন্তু এই সকল লক্ষণ অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইলে রোগীর মস্তকের কেশ কর্ত্তন বা মস্তক মুণ্ডন করাইয়া শীতল জল বা বরফ দ্বারা মস্তক শীতল করা উচিত। ত্বকের অত্যুষ্ণতা নিবারণার্থ শীতল জলে বস্ত্র মগ্ন করিয়া কিম্বা উষ্ণজলে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র ধৌত করান যাইতে পারে কিন্তু ইহাদের মধ্যে দ্বিতীয় প্রকারই সর্ব্বদা প্রচলিত এবং আশু ক্লেশ নিবারক। মধ্যে২ বমন বা বমনোদ্রেক হইলে খণ্ড২ বরফ সেবন, নাভিমণ্ডলের ঠিক নিম্নে সর্ষপের পলস্তরা অথবা এফারভেসিং ড্রাফট সেবন করাইলে নিবারিত হইতে পারে। প্লীহা বা যকৃতের উপর বেদনা হইলে সর্ষপ পলস্তরা লাগাইবে অথবা টার্পিণ তৈল মাখাইয়া তাহার উপর ফোমেণ্টেশন করিবে। আমার মতে এণ্টিফেবরিন ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

এফারভেসিং ড্রাফট প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া।

সোডা বাইকার্ব্ব	* * *	* * *	২০ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	* * *	* * *	২ ড্রাম।
গোলাপ জল	* * *	* * *	৬ ড্রাম।

এই গুলি একত্রে মিশ্রিত করিবে এবং অন্য একটী পাত্রে নাইট্রীক এসিড ৮ গ্রেণ কিঞ্চিৎ জলে দ্রব করিয়া উপরোক্ত ঔষধে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। রিমিটেণ্ট ফিবার বা স্বল্প-বিরাম জ্বর ত্যাগ করাইবার নিমিত্ত অনেক গুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। তন্মধ্যে এণ্টিপাইরিন,

পাইলোকার্পিন নামক ঔষধও ইদানীন্তন অনেক ইংরাজ ডাক্তার ব্যবহার করিতেছেন। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে একেবারে ১০ গ্রেণ পরিমাণে এপিটি পাইরিন ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইয়া জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা গিয়াছে। এরূপ পাইলোকার্পিন ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক গ্রেণকে ১২ ভাগ করিয়া তাহার ১ ভাগ হইতে এক গ্রেণকে ৩ ভাগ করিয়া তাহার ১ ভাগ কিঞ্চিৎ স্পিরিটে দ্রব করিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিয়া জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা গিয়াছে। পাইলোকার্পিন সেবন করাইয়া চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক, কারণ অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী বিশৃঙ্খল হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার বা সবিচ্ছেদ জ্বর।

এই সাময়িক জ্বরে পর্য্যায় ক্রমে শীতলাবস্থা, উষ্ণাবস্থা, ঘর্ম্মাবস্থার পর সম্পূর্ণ বিশ্রাম হয়। এই বিরাম হওয়াতে উহাকে সবিরাম বা সবিচ্ছেদ জ্বর কহে। কিয়ৎক্ষণ বিরাম থাকিয়া জ্বর পুনরায় আরম্ভ হয়।

জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে সচরাচর কতক গুলি পূর্ব্ব লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা, পৃষ্ঠদেশ ও হস্তপদাদির পেশীতে বেদনা, শরীর অল্প শীতল, ত্বকের অল্প উষ্ণতা ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ মধ্যে গণ্য। এই সকল লক্ষণ কখন২ এত অল্প পরিমাণে প্রকাশ হয় যে অনুভূত হয় না। কখন২ জ্বর প্রকাশ হইবার অনেক দিবস পূর্ব্বে এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কখন২ উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার দুই এক ঘণ্টা পরেই জ্বরের শীতলাবস্থা প্রকাশ হইয়া থাকে। শেষোক্ত রূপে জ্বর প্রকাশ হইলে রোগী অধিক পরিমাণে অম্ল ও পাংশুবর্ণ মূত্র পরিত্যাগ করে, এবং জ্বরও প্রায় কঠিন হয়। শীতলাবস্থায় রোগী বাহিরে শীত বোধ করে বটে, কিন্তু বাস্তবিক ঐ অবস্থায় অভ্যন্তর রক্তের উষ্ণতার বৃদ্ধি ব্যতীত হ্রাস হয় না। বগলে তাপমান যন্ত্র রাখিলে কখন কখন উহার পারদ ১০৫।১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। বাহির্ভাগে কলেবর শীতে কম্পিত কিন্তু অভ্যন্তরে দাহ হয়। এই অবস্থা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে।

উষ্ণতাবস্থা।

প্রথমে কম্পের সহিত গাত্র অল্প২ উষ্ণ বোধ হয এবং ক্রমে২ ঐ উষ্ণতা সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইলে গাত্রের বস্ত্রাদি পরিত্যাগ করিতে ইচ্ছা হয়। পরে নাড়ী স্থির ও বেগবতী ঘনশ্বাস প্রশ্বাস, কখন২ বমনেচ্ছা, শিরোপীড়া, প্রবল পিপাসা, গাত্র দাহ, প্রস্রাবের স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। জিহ্বা সচরাচর শ্বেতবর্ণ ও লেপযুক্ত হয। কিন্তু দ্বাহিক জ্বরে এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে জিহ্বা অতিশয অপবিষ্কৃত হইয়া থাকে।

এই জ্বরে প্রাতঃকালে জিহ্বা পরিস্কৃত থাকিলে পুনর্ব্বার জ্বর প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা। সচরাচর উষ্ণাবস্থা ৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কিন্তু কখন২ ৮০ ঘণ্টা কদাচ ১০।১৫ ঘণ্টাও থাকিতে পারে।

ঘর্ম্মাবস্থা।

প্রথমে কপালে বিন্দু২ ঘর্ম্ম পরে মুখ মণ্ডলে এবং ক্রমে সর্ব্ব শরীরে ঐ ঘর্ম্ম ব্যাপ্ত হইয়া প্রত্যেক লোমকূপ দিয়া নির্গত হইতে থাকে। ক্রমে নাড়ী দ্রুত এবং তেজের হ্রাস হয শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে পরে ত্বকের উষ্ণতা এবং শিরঃ পীড়া দূর হইয়া জ্বর মগ্ন হয। এই ঘর্ম্মাবস্থায়ও কখন২ নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া অকস্মাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে এবং কোন২ সময়ে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া এই অবস্থায় হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায। যে সকল রোগীর উষ্ণাবস্থায ত্বক উত্তম রূপ উষ্ণ না হয নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী এবং ক্ষীণ থাকে ও শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয় তাহাদের অকস্মাৎ এই রূপ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। এই বিষয়টী স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসকের সাবধান হওয়া উচিত। ঘর্ম্মাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী বা ঘর্ম্মের পরিমাণ অধিক হইলে উষ্ণকারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

উপসর্গ।

অন্যান্য উপসর্গ অপেক্ষা প্লীহার সচরাচর আধিক্য দেখা যায়। শীতলাবস্থায় অকস্মাৎ প্লীহার বৃদ্ধি পায় উহার উপরে বেদনা হয়; কিন্তু সচরাচর

প্লীহা ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের মধ্যেই এই উপসর্গ অধিক দেখা যায় কখনং প্লীহা এত অল্প বৃদ্ধি হয় যে পরীক্ষা দ্বারা উহার আয়তন নিশ্চয় করা যায় না। কখনং উহার এত অধিক বৃদ্ধি হয় যে নিম্নাভিদেশে এবং উর্দ্ধে হৃৎপিণ্ড অবধি বৃদ্ধি হইয়া ঐ যন্ত্রকে স্থানভ্রষ্ট করে; কখনং বিবৃদ্ধ প্লীহা অকস্মাৎ বিদীর্ণ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তন ও উহার জলীয়াংশ অধিক হওয়াতে হৃৎপিণ্ডে মন্দং শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। শীতাবস্থায় উহার অভ্যন্তরে কেবল রক্তাধিক্য হইয়া বৃদ্ধি হইলে উপযুক্ত চিকিৎসা এবং ক্রমে শরীর সবল করিতে পারিলে উহা স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত হইতে পারে। শীতলাবস্থায় যকৃতের কনজেশ্চন হইয়া উহার বৃদ্ধি এবং ঐ প্রদেশে বেদনা ও অসুখ বোধ হয়। কখনং জ্বরের প্রাক্কালে যকৃতের প্রদাহ হইতে পারে। কিন্তু স্বল্প-বিরাম জ্বরে এই উপসর্গ অধিক হয়।

যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয় এবং অল্প মলে পূর্ণ থাকা ও উদরে ভার বোধ হয়, তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, সাবধান হইয়া বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। উষ্ণাবস্থা প্রকাশ হইলে সামান্য বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত রাখিবে এবং রোগীকে শীতল জল বা শকলেমিক পান করিতে দিবে। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ এবং বেদনা যুক্ত হইলে উহাতে শীতল জল ব্যবহার করা যাইতে পারে। যদি কোন ঘর্ম্মকারক ও স্নিগ্ধকর ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় তাহা হইলে লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস, নাইট্রিক ইথর, নাইট্রেট অব পটাস ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহার করিবে। যদি রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে তাহা হইলে এই অবস্থার শেষ ভাগের প্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিবে। কারণ কখন কখন এই সময়ে নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া হঠাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

ঘর্ম্মাবস্থার আরম্ভে গাত্রের বস্ত্রাদি একেবারে পরিত্যাগ করা উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হইতে পারে. বিরাম কালে কুইনাইন এই জ্বরের ঔষধ বলিয়া গণ্য। ইহা অনেকে অনেক প্রকারে সেবন করিতে বলেন। নিম্নে সংক্ষেপে এই বিষয়ের উল্লেখ করা যাইতেছে। জ্বরের প্রবলতা

বুঝিয়া কুইনাইনের পরিমাণ নিশ্চয় করিবে। কখন কখন অতি অল্প এবং কখন২ অধিক পরিমাণে ইহা দ্বারা জ্বর আরোগ্য হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ বিরাম কালে এবং জ্বর আসিবার ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে ক্রমে ক্রমে সমুদয় পরিমাণে সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। পূর্ব্বে কেহ কেহ উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করিতেন এবং এক্ষণে আমেরিকা খণ্ডে কোন কোন স্থানে এই রূপ ব্যবস্থার আছে, এতদ্দেশে এক্ষণে অনেকেই উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করেন না। কিন্তু বিরাম কাল অত্যল্প হইলে অথবা পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রমণ এবং জ্বর ত্যাগ কালে শরীর দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করা বিশেষ প্রয়োজনীয়। কেহ কেহ এক এককালে ১।১৫ হইতে ২০ গ্রেণ পর্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু অনেক অনেক স্থলে ইহা সহ্য হয় না, যদি জ্বরান্তে অধিক ঘর্ম্ম এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় তাহা হইলে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করান উচিত এবং মধ্যে মধ্যে পথ্যের ব্যবস্থা আবশ্যক; কিন্তু যদি বিরাম কাল অতি অল্প হয় তাহা হইলে অধিক মাত্রায় সেবন করান যাইতে পারে। কুইনাইনের ক্রিয়া সম্পূর্ণ রূপে সফল হইলে, অর্থাৎ কান ভোঁ ভোঁ করিলে অধিক ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় না।

যদিও বিরাম কালে কুইনাইন সেবন করা যাইতে পারে তথাপি জ্বরাক্রমণের ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে উহার সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। কুইনাইন সেবনে কখন কখন অধিক ঘর্ম্ম হওয়াতে কেহ কেহ ইহার ঘর্ম্মকারক গুণ আছে বলিয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে স্পষ্ট বোধ হইবে যে ঐ ঘর্ম্ম যে জ্বরের ঘর্ম্মাবস্থার ঘর্ম্ম তাহার সন্দেহ নাই। ঐ জ্বরের শীতাবস্থা এবং উষ্ণাবস্থায় এত অল্পকাল স্থায়ী হয় যে তাহা অনুভব করিতে পারা যায় না। কুইনাইন সেবনের পর রোগী সম্পূর্ণ রূপে সুস্থিরভাবে থাকা উচিত, শারীরিক পরিশ্রম বা মানসিক চিন্তা করা উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে না। জ্বর ত্যাগ হইলে ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করা উচিত। নতুবা ঐ জ্বর পুনরায় প্রকাশ হইতে পারে।

নিম্নে ব্যবস্থা পত্র লিখিত হইল। যথা।-

কুইনাইন্ সল্ফ ১২ গ্রেণ, ফেরী সল্ফ বা হীরাকস ১২ গ্রেণ পাল্ভবিবাই বা বেউচিনি ১২ গ্রেণ পাল্ভজিঞ্জাব্ বা শুণ্ঠি ১২ গ্রেণ, এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে। যদি রোগী এই পুরিয়া ঔষধ খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে, তবে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কুইনাইন্ সল্ফ্ ১২ গ্রেণ, হীরাকস ১২ গ্রেণ, ম্যাগসিনিয়া সল্ফ্ ১॥ আউন্স, এসিড্ সল্ফিউরিক ডাইলিউট্ ৯৬ বিন্দু, টি চার জিঞ্জার ২ ড্রাম, জল ১২ আউন্স, প্রথমে কুইনাইন য্যাসিডে দ্রব করিয়া দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে। পরে ঔষধ সমষ্টিকে ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

প্লীহার উপরে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ইহার মধ্যে বেউমার্কারি অয়েন্টমেন্ট সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট বলিতে হইবে। টিংচর আইডিন ও আওডাইড্ অব্ পটাসিয়মের মলমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেকে বলেন অনেক দিন পর্যন্ত বেলেডোনা প্লাষ্টার ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, এই সকল ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত না হইলে পরিবর্ত্তন করা উচিত। যকৃৎ বৃদ্ধি হইলে কুইনাইনের সহিত নাইট্রিক অথবা নাইট্রোমিউরেটিক য্যাসিড ট্যারেক্সেকাইড ব্যবহার করিবে, দিবসে ২।৩ বার ১৮।১৫।২০ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রো ক্লোরেড অব্ এমোনিয়া বা নিষাদল দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বাহিরে আইওডোডিন নাইট্রোমিউরেটিক এসিডের লোসন ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। এই উপসর্গের প্রথম অবস্থায় বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে, কিন্তু কিছুদিন পরে আমাশয় ও উদরাময় ঘটিবার সম্ভাবনা, বিরেচক ঔষধের ব্যবহার বিষয়ে বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যক। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে শীতল জল ব্যবহার করা আবশ্যক হইতে পারে। মস্তকের ত্বক অতিশয় উষ্ণ এবং চক্ষু লাল বর্ণ হইলে, বরফ দ্বারা মস্তক শীতল করিতে চেষ্টা করিবে, এবং উহাতে নিবারণ না হইলে, রগে জোঁক বা গ্রীবাদেশের উপরি ও পশ্চাতে ব্লেষ্টার ব্যবস্থা করিবে। বিরাম কাল উপস্থিত হইলে

কুইনাইন এবং আবশ্যক হইলে উষ্ণকর ঔষধাদি পোর্ট ব্রাণ্ডি এবং মাংসের যুস ইত্যাদি পথ্য দিবে। যদি পাকাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ বা উহাতে অধিক অম্ল সঞ্চিত হইয়া রোগী সর্ব্বদা বমন করে, তাহা হইলে কারবনেট অব সোডা অথবা সোডাওয়াটার ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু সকলেই কুইনাইন ব্যবহার করা আবশ্যক, অত্যন্ত বমন-উদ্বেগ প্রযুক্ত যদি পাকাশয়ে কুইনাইন সহ্য না হয়-তাহা হইলে হাইপোডার্ম্মিকসিরিঞ্জ দ্বারায় ত্বকের মধ্যে কুইনাইন প্রবেশ করান যাইতে পারে।

এইজন্য পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অথবা প্লীহা ও যকৃতের উপসর্গ সহজেই আরোগ্য না হইলে স্থান পরিবর্ত্তন করা নিতান্ত আবশ্যক।

পথ্য———রোগী সবল হইলে, প্রথম দুই তিন দিবস অনাহারে রাখিবে, কিন্তু দুর্ব্বল হইলে প্রথমাবধি দুগ্ধ, মাংসের যুস, এবং বিবেচনানুসারে পোর্ট ইত্যাদি লঘুপাক অথচ স্বাস্থ্যকর দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। এই পথ্যের বিষয়ে মনোযোগী হইলে ঘর্ম্মাবস্থায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইবার সম্ভাবনা।

কণ্টিনিউড্ ফিবার বা সাধারণ এক জ্বর।

এই জ্বরের উদ্দীপক কারণ ঋতুপরিবর্ত্তন, গ্রীষ্মের প্রাদুর্ভাব, অপরিমিত পরিশ্রম, অযোগ্য ভোজন, অধিক মদ্যপান, মানসিক উদ্দীপকতা ইত্যাদি সর্ব্বদা শরীর অপরিষ্কার রাখিলে সমল ঘর্ম্ম দেহ মধ্যে আচূষিত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয়, তাহাতেই এই জ্বরের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

সচরাচর কোন পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীত রোগী অকস্মাৎ আলস্য বোধ করে, এবং শারীরিক কার্য্য করিতে স্পৃহা থাকে না। এই জ্বরে গাত্র উষ্ণ, নাড়ী কঠিন, পূর্ণ ও লম্ববান হয়, কখনও কখনও ক্ষুদ্র এবং তার, বৎ হইয়া থাকে, প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয়, এবং শিরঃপীড়া অস্থিরতা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, প্রবল পিপাসা, প্রস্রাব অল্প ও লালবর্ণ, জিহ্বা লেপযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ এবং কখনও কখনও অল্প প্রলাপ বকে; উপরোক্ত লক্ষণ সকল রাত্রে বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হয়।

চিকিৎসা——কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল,ক্যালমেল এপসম্ সল্ট-সিড্‌লিজ পাউডার প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। আমার মতে নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও জ্বরত্যাগ এই উভয় কার্য্য এককালে সাধিত হইতে পারে।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	৮ ড্রাম
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক	৪ ড্রাম
এপ্‌সম সল্ট্	৮ ড্রাম
টিংচর একোনাইট্	৮ বিন্দু
কর্পূরের জল	৮ আউন্স

এই গুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবার আবশ্যক না হয় তবে এপ সম্ সল্ট বাদ দিবে। ভারতবর্ষের অনেক স্থলে বিশেষতঃ বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বশতঃ এই সাধারণ জ্বরেও কিঞ্চিৎ পরিমাণে কুইনাইন সেবন করা উচিত। ইতি পূর্ব্বে স্বল্প-বিরাম জ্বরে যে কুইনাইন মিকশ্চার প্রস্তুতের প্রথা বর্ণিত হইয়াছে তাহাই ব্যবস্থা করিবে। জ্বর এককালে পরিত্যাগ হইলে একমাসের জন্যও নিম্নলিখিত বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত যথা—

কুইনাইন	১ গ্রেণ
এসিড নাইট্রো মিউরেটিক ডিল	১ বিন্দু
টিংচার ফেরি মিউরেট্	১০ বিন্দু
টিংচার কোয়াসিয়া ...	২০ বিন্দু
ইনফিউজন কলম্বা	১ আউন্স

এই ঔষধ সমষ্টি একমাত্রা জানিবে দিবসে ২ বার সেবনীয়।

দৈহিক উত্তাপ নির্ণয়ার্থ তাপমান যন্ত্রের ব্যবহার।

তাপমান যন্ত্র প্রস্তুত করণ সম্বন্ধে কোন কথা বলিবার আবশ্যক নাই। এই স্থানে শরীরস্থ উত্তাপ নির্ণয়ার্থ কিরূপে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার করা উচিত তাহা বলিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। যে তাপমান যন্ত্রে একটী প্রান্তিক

(ইনডেক্স) আছে এবং ডিগ্রীর ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ গুলি পরস্পর সমান এরূপ যন্ত্রই সর্বাপেক্ষা উত্তম এবং ইহাদ্বারা শরীরের তাপ যথার্থ অনুভূত হইয়া থাকে। ক্যাসেলা, হিক্স ও মসনের নির্ম্মিত থর্ম্মো-মিটার সর্ব্বাপেক্ষা নির্দ্দোষ ও অধিক ব্যবহার হইয়া থাকে।

তাপমান যন্ত্রদ্বারা দেহের উত্তাপ লইবার আবশ্যক হইলে প্রথমতঃ উহার প্রদর্শিকে ৯৫ ডিগ্রি নামাইয়া পরে যথাস্থানে স্থাপন করিবে। কক্ষদেশ, উরুর মধ্য, জঙ্ঘা, মুখগহ্বর, যোনী ও গুহ্যদেশ তাপমান যন্ত্র প্রয়োগের উত্তম স্থান বলিয়া বোধ হয়। মুখগহ্বর হইতে উত্তাপ লইবার আবশ্যক হইলে যন্ত্রটী জিহ্বার নিম্নে স্থাপন পূর্ব্বক রোগীকে মুখ বন্ধ করিতে বলিবে।

তাপমান যন্ত্র যথাস্থানে স্থাপিত করিয়া কতক্ষণ রাখা কর্ত্তব্য তদ্বিষয়ে অনেকের মতভেদ আছে। ডাক্তার বমলার বলেন যে মুখ-গহ্বরে ৫ হইতে ১২, গুহ্যদ্বারে ৩ হইতে ৬ এবং বাহুমূলে ৫ হইতে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত তাপমান রাখাই কর্ত্তব্য। অনেকে বলেন সতর্কতার সহিত ৫ মিনিট রাখিলেই যথেষ্ট। প্রত্যহ প্রাতে বা সন্ধ্যার পর্ব্বে রোগীর দেহের উত্তাপ দেখা কর্ত্তব্য। কিন্তু কঠিন পীড়ায় দিবা রাত্রের মধ্যে ৩।৪ বার তাপ নির্ণয় করা আবশ্যক। রোগীর নাড়ীর বেগের সহিত পীড়া ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যার তুলনা করিলে পীড়ার প্রকৃতি অনেক অনুভব করা যায়।

আমাদের শরীরে স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, কেহ কেহ ৯৯ পর্য্যন্ত বলিয়া থাকেন। সুস্থাবস্থায় কখন কখন ইহার ন্যূনাধিক্য অর্থাৎ ৯৭ নিম্নে ও ঊর্দ্ধে ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়। অতএব এই সময়ে অর্থাৎ যদি ইনডেকস ৯৬ নিম্নে কিম্বা ১০০ উপরে না থাকে তবে শরীর বিশেষ সুস্থ জানিতে হইবে। কি কি কারণে শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপের এরূপ ন্যূনাধিক্য দেখা যায় তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে ফলতঃ বাহুমূলে প্রভৃতি বাহিকস্থান অপেক্ষা মুখগহ্বর যোনী ও গুহ্যদেশের এবং যুবা অপেক্ষা নব-প্রসূত বালক বালিকা দিগের স্বাভাবিক উত্তাপ অনেক অধিক হইয়া থাকে। পুরুষ অপেক্ষা

স্ত্রীদিগের স্বাভাবিক উত্তাপ বিশেষ লক্ষিত হয়। তদ্ভিন্ন দিবা ও ঋতুর প্রকৃতি অনুসারে উত্তাপের অনেক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শরীরের স্বাভাবিক তাপোদ্ভবের কারণ অনেকে ইহাই অনুভব করেন যে, আমরা যে সকল দ্রব্য আহার করিয়া থাকি পরিপাক হইবার সময় পাকস্থলী ও অন্ত্রমধ্যে তাহাদের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ঐ সময়ে তাপ উদ্ভূত হয়। এতদ্ভিন্ন সর্ব্বদাই আমাদের শরীরস্থ টিস্থ সকলের ধ্বংশ হইতেছে। ঐ ধ্বংশ ক্রিয়ার সময়েও তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উল্লিখিত দুইটী কারণই দৈহিক উত্তাপের মূলীভূত কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। চিকিৎসা-কালীন তাপমান যন্ত্র দ্বারা রোগনির্ণয়, ভাবীফল ও চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কোন কোন স্থানে এমত অনেকগুলি লক্ষণ দেখা যায় যে তাহাদিগকে পীড়ার পূর্ব্বলক্ষণ বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হইয়া থাকে কিন্তু ঐ সকল স্থানে তাপমান যন্ত্র ব্যবস্থা করিলে উহারা কোন রোগের যথার্থ পূর্ব্বলক্ষণ কি না তাহা স্পষ্টই লক্ষিত হইয়া থাকে। স্কার্লেটিনা ও বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব কালীন অনেক সন্দিগ্ধ চিত্ত লোক উক্ত রোগ সকলের দুই একটা বৃথা লক্ষণ অনুভব করিয়া ভীত হইয়া থাকে এবং চিকিৎসকের ভ্রম জন্মাইয়া দেয়। তাপমান যন্ত্র ব্যবহারে এই সকল ভয় ও ভ্রম একেবারে দূরীভূত হয়। এতদ্ভিন্ন তাপমান যন্ত্র দ্বারা সকল প্রকার জ্বর, যক্ষ্মা ও রক্ত স্রাবাদির অবস্থা বিশেষরূপে অনুভব করা যাইতে পারে।

কখন কখন কেবল তাপমান যন্ত্র দ্বারাই ভাবীফল স্পষ্টরূপে বলিতে পারা যায়, কিন্তু তৎকালে দৈহিক উত্তাপের সহিত নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের তুলনা করিয়া ভাবীফল প্রকাশ করা কর্ত্তব্য। পীড়িতাবস্থায় যদি নিঃস্রবণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের সহিত দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে পীড়া অতিশয় কঠিন হইতেছে বলিয়া জানিতে হইবে এবং উহার হঠাৎ পরিবর্ত্তন হইলে কোন নূতন উপসর্গ হইবার আশঙ্কা হইয়া থাকে। টাইফয়েড জ্বরে উল্লিখিত রূপে উষ্ণতার হ্রাস হইলে প্রায়ই অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। অন্যা

বস্থায় শরীরের উত্তাপ একবার বৃদ্ধি হইয়া যদি তদবস্থায় থাকে অথবা প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় তাহা হইলে ভাবীফল শুভ বলিয়া বোধ হয়, আর যদি পূর্ব্বদিন সন্ধ্যাকাল অপেক্ষা প্রাতঃকালে উত্তাপের আধিক্য দৃষ্ট হয়, কিম্বা ক্রাইসিস্ দ্বারায় জ্বরোপসম না হইয়া অনিয়মিত রূপে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে তবে রোগীর অবস্থা অতিশয় মন্দ বলিয়া বোধ হয়। ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ (নিউমোনিয়া) ও টাইফস্ প্রভৃতি জ্বরে যদ্যপি উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস হইয়া নাড়ী দুর্ব্বল ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে পীড়া প্রায়ই অতিশয় কঠিন ও ভাবী ফল মন্দ হইয়া থাকে।

তাপমান যন্ত্রদ্বারা কিরূপে রোগনির্ণয় ও ভাবী ফল স্থির করা যায়, তাহা উপরে লিখিত হইয়াছে, এক্ষণে ইহাদ্বারা কিরূপে চিকিৎসা করা যায় তাহা বর্ণনা করিয়া আমরা তাপমান যন্ত্রের বিষয় শেষ করিব। কোন রোগীর দৈহিক উত্তাপ হঠাৎ বৃদ্ধি হইয়া যদি ১০৪ কিম্বা ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে এবং চিকিৎসক তাপমান যন্ত্র ব্যবহার না করিয়া কেবল হস্তদ্বারা নাড়ীর গতি ও ত্বকের উষ্ণতা অনুভব করিয়া সামান্য জ্বরবোধে, মূত্র ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করেন তাহাহইলে বিশেষ হানি হইবার সম্ভাবনা। এইরূপ অনেক ব্যাধি আছে যাহাতে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার না করিলে বিশেষ ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। বাহুল্য বোধে সে সব বিষয় পরিত্যাগ করা গেল।

ম্যালেরিয়া।

সকলেই অবগত আছেন যে ম্যালেরিয়া নামক একপ্রকার বিষময় পদার্থ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া নানা প্রকার পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। উহা অবিরাম (ইন্টারমিটেন্ট) স্বল্প-বিরাম (রেমিটেন্ট) জ্বরের প্রধান কারণ বলিয়া প্রায় সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। অতএব ঐ দুইটী পীড়ার বিশেষ বিবরণ বর্ণন করিবার পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধীয় যৎসামান্য বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে।

যদিও ইউরোপের প্রধান প্রধান পণ্ডিতগণ বিশেষ অনুসন্ধান ও বহুবিধ রাসায়নিক এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারায় ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে সক্ষম হন নাই, তথাপি ইহার অস্তিত্ব বিষয়ে আর সন্দেহ নাই। আবার অনেকেই ইহার অস্তিত্ব একেবারেই স্বীকার করেন নাই। তাঁহারা বলেন যে সকল পীড়া ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়া অনেকে অনুভব করেন, অতিশয় শীতল বায়ু অথবা মধ্যে ২ বায়ুর একপ্রকার বৈদ্যুতিক পরিবর্ত্তনই ঐ সকল পীড়ার প্রধান কারণ, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

অনেকে বিবেচনা করেন যে ম্যালেরিয়ার বিষ মৃত্তিকা হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে ; কিন্তু যেস্থানে, অল্প পরিমাণে আদ্রতা ও উষ্ণতা প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে এবং যথায় উদ্ভিজ্জাদি নিয়ত বিগলিত হইতেছে সেই সেই স্থানেই সর্ব্বাপেক্ষা ইহার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থানে ম্যালেরিয়ার অধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে তাহা বর্ণিত হইতেছে। যথা—জলাকীর্ণ ও নিম্ন ভূমিতে, যে উপত্যকায় মৃত্তিকায় উদ্ভিজ্জ পদার্থ অধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে, গ্রীষ্মপ্রধান দেশের পর্ব্বত শ্রেণীর মূল প্রদেশে ও নদীর দুইপার্শ্বে, হ্রদ কিম্বা বৃহৎ পুষ্করিণী কোন কারণে শুষ্ক হইলে কোন বালুকাময় মরুভূমির ২।১ ফুট নিম্নে বিগলিত উদ্ভিজ্জ পদার্থ মিশ্রিত কর্দ্দম থাকিলে এবং যে সকল গ্রাম বা পল্লীর জল নির্গমণের পয়ঃপ্রণালী সকল পরিষ্কার না থাকে, সেই সকল স্থানে ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ার আধিপত্য প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বায়ুর পরিবর্ত্তনেও ম্যালেরিয়ার ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। গ্রীষ্ম ঋতুর শেষ ভাগে ও শরৎ ঋতুর প্রথম ভাগে, ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া প্রায় প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। যদি গ্রীষ্মঋতু অধিককাল স্থায়ী হইয়া তৎপরে অতিশয় বর্ষা হয় তাহা হইলেও ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া সকলের আধিক্য হইয়া থাকে।

যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার অতিশয় প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, তথায় অতিশয় বৃষ্টি কিম্বা কোন কারণে বর্ষা হইলে, ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া কিছুদিনের হ্রাস হইয়া থাকে কারণ ম্যালেরিয়া জনিত বিষময় পদার্থ সকল

জলের সহিত মিশ্রিত হওয়াতে কোনরূপ অনিষ্ট করিতে পারে না। বায়ু দ্বারাও ম্যালেরিয়া বিষ ঐরূপ সঞ্চালিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ ঝড় উপস্থিত হইলে ঐ সকল বিষময় পদার্থ অন্যত্র সঞ্চালিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। উদ্ভিজ্জ দ্বারাও ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাবের অনেক প্রতিবন্ধক ঘটিয়া থাকে। অনেকেই অনুমান করেন ইউকেলিপটাস্ গ্রবিড্‌পাট প্রভৃতি কতকগুলি বৃক্ষ ম্যালেরিয়ার বিষ শোষণ করিয়া থাকে; যে সকল স্থানে ঐ সকল বৃক্ষ অধিক পরিমাণে জন্মায় তত্রত্য অধিবাসীদিগের ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ার আর কোন ভয় থাকে না। ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে প্রভাত ও সন্ধ্যাকালে ভ্রমণ করা বিধেয় নহে। কারণ তৎকালে শীতল বাতাস ও শিশির কর্তৃক ম্যালেরিয়ার বিষ ঘনীভূত হওয়ায় বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া উঠে। যদি কোন ব্যক্তি হঠাৎ কোন ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে গমন করে, তাহা হইলে তত্রস্থ স্থানে ম্যালেরিয়া বিষ তাহার শরীর অভ্যন্তরস্থ হইয়া পীড়া উৎপাদন করে। সচরাচর যুবা অপেক্ষা শিশু ও বৃদ্ধেরা এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষেরা অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়ার বিষ কিরূপে উৎপন্ন হয় তদ্বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে, ইহা বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে বাষ্পরূপে নির্গত হয়, আবার কেহ কেহ বলেন যে, ইহা এক প্রকার দৈহিক পদার্থ ও ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আনুবীক্ষণিক উদ্ভিদ বা উদ্ভিদ কোষ (স্পোর) অথবা কীটাণু বর্তমান থাকে, শেষোক্ত মতটী প্রায় অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। এই বিষ কি প্রকারে শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ও তদ্দ্বারা কি কি অনিষ্ট হইতে পারে, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে।

সচরাচর এই বিষ বায়ুর সহিত সম্মিলিত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, তদ্ভিন্ন খাদ্য ও পানীয় দ্রব্যের সহিত পাকাশয়েও প্রবেশ করিতে পারে, ত্বক দ্বারাও ইহা শরীরাভ্যন্তরস্থ হয়। ঐ বিষ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবা মাত্র প্রথমতঃ স্নায়ু মণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎপরে সবিরাম (ইণ্টারমিটেণ্ট) ও স্বল্প-বিরাম (রেমিটেণ্ট) প্রভৃতি জ্বরোৎপাদন করে, তদনন্তর যকৃত প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রমশঃ

পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। এতদ্ভিন্ন উদরাময়, অজীর্ণ, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া হেমক্রেনিয়া (আধকপালে) প্রভৃতি রোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে বাস করিতে হইলে নিম্ন লিখিত নিয়মানুসারে থাকা কর্ত্তব্য। যথা—উচ্চ ও শুষ্ক গৃহে বাস করিবে, পানীয় ফিল্টার বা গরম করিয়া লইবে, প্রভাত ও সন্ধ্যাকালীন বায়ু ও মাদক দ্রব্য সেবনে একেবারে বিরত থাকিবে, প্রত্যহ ১ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন ও ৫ বিন্দু ডাইলিউট্ সালফিউরিক এসিড ১ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া বিষের সংক্রমকতা যতপ্রবল, ইহার বিনাশার্থ ব্রহ্মাস্ত্রের সংখ্যাও তত অধিক। কিন্তু এক কুইনাইন ব্যতীত আর কোন প্রকার ঔষধই কার্য্যকারি নহে। প্রথমে এই ম্যালেরিয়া বিষ নাশ করিবার জন্য ডাক্তার হামিংবার্ড সাহেব মানবদেহের একস্থান অল্পমাত্র ছেদন। বিশেষতঃ বাহুমূলে অল্প চিরিয়া তাহাতে এক প্রকার ঔষধ প্রবেশ করাইয়া দিতেন, দুই চারিটা রোগীও তাহাতে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল কিন্তু শেষ রক্ষা হইল না। দিন কতক পরে আর তাঁহার ঔষধে কোন ফল দর্শিল না। প্রথমে এই ঔষধ সাধারণে অপ্রকাশ ছিল ক্রমে প্রকাশ হইয়া পড়িল। ইহা আর কিছুই নহে,—ক্রিয়াসিয়া নামক এক প্রকার কাষ্ঠের উগ্র বীর্য্য মাত্র।

ইহার পর আর একজন ইংরাজ ডাক্তার কার্ব্বলিক এসিড অতি সামান্য মাত্রায় জলের সহিত সেবন করাইয়া ম্যালেরিয়া বিষ নাশের প্রয়াস পান। দিন কতক তাহাতে বেশ ফল দর্শিয়াছিল, কিন্তু শেষ কোন মতেই রক্ষা হইল না। কার্ব্বলিক এসিডে বিষ নাশ করে বটে কিন্তু সকল সময়েই এক বিন্দু কার্য্যকরি নহে।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা —

কুইনাইন	১ গ্রেণ।
রুবার্ব	৫ গ্রেণ।

জিঞ্জার ... ... ২২ গ্রেণ।

এই তিনটী দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া একবারে সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হয়। দিবসে তিনবার সেবন বিধি।

কথন কথন মিক্‌শ্চার ব্যবস্থা করাও হইয়া থাকে। যথা—

কুইনাইন	১ গ্রেণ।
এসিড সাল্‌ফিউরিক ডিল	৫ বিন্দু।
সৈবি সল্ফ	১ গ্রেণ।
জল	১ আউন্স।

উপরোক্ত দ্রব্য গুলি মিশ্রিত করিয়া একেবারে সেবন বিধি, কিন্তু পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে জানিতে হইবে।

কলিকাতা কেম্বেল স্কুলের ব্যবস্থাও ঐরূপ তবে সময়ে সময়ে রোগী এবং রোগের অবস্থানুসারে তারতম্য হইয়া থাকে।

সচরাচর বাজারে যে সমস্ত পেটেন্ট ঔষধ বিক্রয় হয়, প্রায় তাহাতে নিম্ন লিখিত দ্রব্যগুলি দেখিতে পাওয়া যায়। যথা ——

কুইনাইন	২৪ গ্রেণ।
এসিড সালফিউরিক ডিল ...	৩ ড্রাম।
টিঞ্চার কোয়াসিয়া	অর্দ্ধ আউন্স।
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	১২ বিন্দু।
ম্যাগনিসিয়া সল্ফ	দেড় আউন্স।
কার্ব্বলিক এসিড	৩ বিন্দু।
জল	২৪ আউন্স।

উপরোক্ত দ্রব্যগুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রতিবারে এক আউন্স মাত্রায় পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি সেবন করিবে। কিন্তু উদরাময় থাকিলে ম্যাগনিসিয়া বাদ দিবে। যদি রোগীর যকৃৎ বৃদ্ধি হইয়া থাকে এমন বিবেচনা হয় তাহা হইলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রতি মাত্রায় তিন গ্রেণ করিয়া মিউরেট অব এমোনিয়া সংযোগ করিয়া দিবে। প্লীহা স্থানে বা যকৃৎ স্থানে বেদনা থাকিলে আইয়োডাইন অয়েণ্টমেণ্ট প্রলেপ দিবে। যথা ——

আইয়োডাইন	...	২০ গ্রেণ।
রেক্টিফাইড স্পিরিট	...	অর্দ্ধ ড্রাম।
আইওডাইড অব্ পটাশ	...	২০ গ্রেণ।
শুকরের বসা	..	১ আউন্স্।

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া হস্ত দ্বারা প্রলেপ দিবে। টিংচার আইয়োডিনেও অনেক সময় উপকার দর্শিয়া থাকে।

টাইফাস্ জ্বর।

নির্ব্বাচন। এক প্রকার বিশেষ বিস হইতে এই জ্বর উদ্ভূত হয়। ইহা অত্যন্ত স্পর্শসংক্রামক একজ্বর বলিয়া সকলে স্বীকার করিয়া থাকেন। এই রোগোৎপাদক বিষময় বাষ্প অধিকাংশই ফুস্ফুস্ ও ত্বক হইতে বহিষ্কৃত হয়। এই বাষ্প এক প্রকার পূতিগন্ধ বিশিষ্ট। পীড়িত ব্যক্তির সংস্পর্শে ও আবাসগৃহে অধিককাল থাকিলে এই পীড়া হইয়া থাকে, সুতরাং চিকিৎসক ও রোগীর শুশ্রূষাকারী দিগের (নার্স) বিশেষ সাবধান থাকা উচিত। একগৃহে ৪।৫ জন কি ততোধিক রোগী থাকিলে ঐ বিস আরও ঘণীভূত হয়। এবং অল্পক্ষণ থাকিলে উক্ত গৃহস্থিত সুস্থব্যক্তিদিগের ঐ পীড়া হইতে পারে। বায়ুর সহিত সম্মিলিত হইলে এই বিষের স্পর্শসংক্রামক শক্তি অনেক লাঘব হয়। রোগীর আবাসগৃহে যদি উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হয়, তাহা হইলে এই পীড়া প্রায় নিকটবর্ত্তী ব্যক্তিগণকে আক্রমণ করেনা। উপরতলায় রোগী থাকিলে প্রায়, নিম্নতলস্থ ব্যক্তিদিগকে পীড়িত হইতে দেখা যায়না। রোগীর পরিধেয় বস্ত্র বিছানা ও আবাস গৃহের দেওয়াল ও অন্যান্য দ্রব্যে টাইফাস্জ্বর উৎপাদক বিষ সংলগ্ন থাকে। সুতরাং ঐ সকল ব্যবহারে এই পীড়া আরও অধিক হইবার সম্ভাবনা। পশমী কিম্বা কৃষ্ণবর্ণের বস্ত্রদ্বারা ইহা অধিক পরিমাণে শোষিত হয়। টাইফাস্ জ্বর আরোগ্যাবস্থায় অতিশয় স্পর্শসংক্রামক হয়, কিন্তু প্রায় এক সপ্তাহের পর হইতে আরোগ্যাবস্থায়ই পর্য্যন্ত এই বিষের প্রবলতা অধিক হইয়া

থাকে। একবার এই পীড়াগ্রস্থ হইলে প্রায় পুনর্ব্বার হইতে দেখাযায় না।

নিম্নলিখিত কারণে টাইফাস্ জ্বর উৎপাদক বিষের স্পর্শসংক্রামক শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যথা, অপরিমিত মদ্যপান, কুৎসিত আহার দ্বারা জীবনী শক্তি হ্রাস করণ, দীর্ঘকালস্থায়ী কোন পীড়া, সংকীর্ণ স্থলে বহু সংখ্যক বাসগৃহ নির্ম্মাণ, অপরিমিত বায়ু সঞ্চালন সংযুক্ত গৃহে বহু জনের বসতি, অপরিষ্কৃতা, অপরিমিত পরিশ্রম, অতিরিক্তচিন্তা ও মানসিক অবসাদ ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া বোধহয়। উল্লিখিত কারণে বহু জনাকীর্ণ বৃহৎ বৃহৎ নগরে নিম্ন এবং শীত প্রধান ও নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে এবং কখন কখন ভারতেও টাইফাস্ জ্বরের অধিক প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে দুর্ভিক্ষ কালে ইহার এপিডেমিক হইতে দেখা যায়।

ইংলণ্ড, স্কটলণ্ড, বিশেষতঃ আয়লণ্ডে, ইহার বেশী প্রাদুর্ভাব ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশেও ইহা লক্ষিত হয়। উত্তর আমেরিকাতেও ইহার বিষয় শুনা যায় কিন্তু দক্ষিণ আমেরিকা, আসিয়া ও আফ্রিকাখণ্ডে ইহা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায়না।

লক্ষণ—ষ্টেজ্ অব্ ইনকিউবেসন। প্রকৃত জ্বর আক্রমণের ৮ কিম্বা ১৫ দিবস পূর্ব্বে হঠাৎ বখন কখন কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষন দেখাযায়। সময়ে সময়ে শীতবোধ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, কোন প্রকার কার্য্যেই সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, ক্ষুধামান্দ্য অস্থির বা শিরপীড়া আলস্য, শ্রান্তিবোধ, ইত্যাদি প্রথম প্রকাশ পাইতে দেখাযায়। কিন্তু কখন ২ এ সকল লক্ষণ কিছুমাত্র প্রকাশ না হইয়া হঠাৎ জ্বরাক্রমণ হইতে দেখাযায়। এই অবস্থাকে ষ্টেজ অব্ ইনভেজন্ কহে। এই অবস্থা ক্ষণস্থায়ী, ক্ষণস্থায়ী শীত ও কম্প, তৎপরে উহা বৃদ্ধি হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ক্রমশঃ ত্বকউষ্ণ, নাড়ীদ্রুতগামী, প্রবল পিপাসা প্রভৃতি জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া ২।৩ দিনের মধ্যেই শয্যাগত হয়। অসহ্য শিরঃপীড়া দ্বারা রোগী একেবারে অস্থির হইয়া উঠে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে রোগীর ত্বক

অগ্নিবৎ বোধহয়; কিন্তু তথনও শীত নিবারণ হয়না, কপালে ভয়ঙ্কর বেদনা, মস্তকে ভারবোধ, শ্রবণ শক্তির হ্রাস; কর্ণে এক প্রকার শব্দবোধ মস্তক ঘূর্ণন, মধ্যে মধ্যে আলোকময় পদার্থ দর্শন, নাসিকায় এক প্রকার দুর্গন্ধবোধ, অস্থিরতা, ক্ষণে ক্ষণে নিদ্রাকর্ষণ, ও নিদ্রাভঙ্গ প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে। পরে সম্পূর্ণ চিত্তচাঞ্চল্য হইয়া রোগী কোনস্থানে আছে তাহা বলিতে পারে না। নিকটবর্ত্তী লোক দিগকে চিনিতে ও অক্ষম হয় না। বমনোদ্বেগ ও কখন কখন বমন হইয়া থাকে এবং সময় সময় প্রবল কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। বমিত পদার্থে প্রায়ই পিত্ত মিশ্রিত থাকে। জিহ্বা আকারে বৃহৎ, পাংশুবর্ণ এবং প্রথমতঃ এক প্রকার শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়, কিন্তু পরে শুষ্ক ও ঈষৎ হরিদ্রা অথবা কটা এবং মুখগহ্বর হইতে বাহির হইবার সময় কম্পিত হয়। সুস্বাদ বিহীন হয় ও প্রবল পিপাসা হইয়া থাকে। পানীয়ের নিমিত্ত ব্যাকুল হয়, কিন্তু একবার মাত্র কোন দ্রব্য পান করিলে পুনর্ব্বার তাহা পান করিতে ইচ্ছা থাকেনা। উদরে কোন প্রকার বেদনা অনুভব হয় না। সচরাচর মলবদ্ধ থাকে, সময়ে সময়ে উদরাময় ও লক্ষিত হয়, তৎকালীন মল কৃষ্ণবর্ণ হয়। প্রস্রাব ও মল রক্তবর্ণ, নাড়ী সচরাচর পূর্ণ, দ্রুতগামী কিন্তু পিত্তশূন্য, হইয়া থাকে। কোন স্থলে ইহা কঠিন এবং লম্বমান এবং কখন বা অনিয়মিত ও ক্ষণ বিলুপ্ত (ইন্টারমিটেন্ট) হয়, এক মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয়, স্থলবিশেষে ১৫০ বারও হইতে পারে। এরূপ হইলে অতিশয় মন্দ লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়। কখন কখন ইহার বিপরীত অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া মান্দ্য বশতঃ নাড়ী স্পন্দনের সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক অল্প হইয়া থাকে, এমন কি এক মিনিটে ২৮ বারের অধিক স্পন্দিত হয় না। অল্প পরিমাণে বা অধিক অধিক পরিমাণে শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখন কখন নিশ্বাস লইতে কষ্টবোধ হয়। সচরাচর নাসারন্ধ্র ও শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার নিবন্ধন ফুস্ ফুস্ মধ্যে রালস্ প্রভৃতি অস্বাভাবিক শব্দশ্রুত হওয়া যায়। মুখমণ্ডল আরক্তিম, চক্ষের পীত স্ফীত, চক্ষু রক্তবর্ণ ও জলপূর্ণ থাকে।

প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে আলস্য ও ক্লান্তির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু দুই এক দিন পরে রোগী দেখিলে বোধহয়, যে রোগী অতিশয় আন্তরিক দুঃখিত হইয়াছে। প্রায় এই চতুর্থ দিবসের পর হইতে রোগীর প্রবল প্রলাপ আরম্ভ হয় ও তৎপরে আপন মনে বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকে। হস্ত পদাদিতে রোগীর ক্ষমতার হ্রাস হয় এবং সঞ্চালনে অতিশয় কম্পিত হইয়া থাকে।

ইরাপটিপ ষ্টেজ বা স্ফোটকাবস্থা। চতুর্থ ও সপ্তম দিবসের মধ্যে গাত্রে এক প্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়; কিন্তু সচরাচর চতুর্থ ও সপ্তম দিবসের মধ্যেই বহির্গত হইতে দেখা যায়না। ইহারা নানারূপ আকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ইহাদের ব্যাস একইঞ্চির ১২ ভাগের ১ ভাগ হইতে একইঞ্চির ৮ভাগের ১ভাগ পর্য্যন্ত হয়। কখন কখন কণ্ডু সকল স্বতন্ত্র ২ দেখা যায়। শরীরের স্থান বিশেষে ইহাদিগকে প্রভেদ করা যায়না। প্রথমতঃ উহারা ঈষৎ লালবর্ণও ত্বক হইতে অল্পমাত্র উচ্চ হয় এবং অঙ্গুলিদ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয়। দুই এক দিবস পরে তাহারা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হইয়া থাকে। তিন চারি দিবস পরে তাহারা আরও কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং অঙ্গুলিদ্বারা চাপিলে অদৃশ্য না হইয়া পাংশুবর্ণ হয়। প্রথমতঃ কণ্ডু সকল উদরের উপরে বহির্গত হয়, তৎপরে পৃষ্ঠ দেশে স্কন্ধে এবং উরুদ্বয়ে দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে হস্তের পশ্চাদ্ভাগে ও বক্ষদেশে প্রথমে বহির্গত হয়। সচরাচর হস্তে ও পৃষ্ঠদেশে অধিক পরিমাণে বাহির হয়, কিন্তু মুখমণ্ডল ও গলদেশে প্রায় দৃষ্ট হয়না।

যে সকল স্থান সর্ব্বদা চাপা থাকে সেই সকল স্থলে দানা সকল স্পষ্টভাবে দৃষ্টহয়; এই কারণে পৃষ্ঠদেশ ও হস্ত পদাদির পশ্চাদ্ভাগ বিশেষরূপে দেখা আবশ্যক। পূর্ব্বোক্ত কণ্ডু ব্যতীত আর এক প্রকার অস্পষ্ট কণ্ডু ত্বকের নিম্নে বহির্গত হয়, এবং ত্বক মার্ব্বলের ন্যায় দেখায় দুই তিন দিবসের মধ্যে স্ফোটক সকল বহির্গত হয়। একবার বাহির হইলে আর নূতন কণ্ডু দেখাযায় না।

সপ্তম কি অষ্টম দিবসে শিরঃপীড়ার উপশম হইয়া থাকে;

রোগী এই সময় হইতে প্রলাপ দর্শন করিতে থাকে। প্রথমতঃ প্রবল প্রলাপের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। রোগী উচ্চৈস্বরে অর্থহীন ও অসংলগ্ন কথা বলে ও কখন কখন হঠাৎ বিছানা হইতে উঠিয়া দাঁড়ায়, কিন্তু এইরূপ অবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না। কিয়ৎক্ষণ পরে রোগী শান্ত হয় ও বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বাক্য (লো মাটারিং ডিলিরিয়ম) বলে। এই সময় শীরঃপীড়ার কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে রোগ প্রায় অতিশয় দুরূহ হইয়া উঠে। প্রলাপ কালে প্রায়ই রোগীর নিদ্রা হয়না। মুখমণ্ডল দেখিলে বোধ হয় যে রোগী জীবনের আশা একেবারে পরিত্যাগ করিয়াছে। সন্ধ্যার প্রাক্কাল হইতে প্রায় সমস্ত রাত্রিই স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়, এবং, প্রাতঃকালে রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে। পীড়ার দশমে কি একাদশ দিবসে স্নায়বীয় অবসাদের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীকে একবারে জ্ঞান শূন্য করিয়া ফেলে। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী প্রায়ই চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে নিতান্ত অক্ষম হয়, মধ্যে মধ্যে গোঁ গোঁ শব্দ ও বিড় বিড় করিতে থাকে, উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলেও সজ্ঞা হয় না। এ অবস্থায় হস্ত পদাদি অল্পমাত্র সঞ্চালন করিলে কাঁপিতে থাকে ও মধ্যে মধ্যে তাহাদের আক্ষেপ (স্প্যাজম্) হয়। অন্যান্য স্থানের মাংসপেশিতেও এই আক্ষেপ হইয়া থাকে। রোগী হস্তদ্বারা শয্যাবস্ত্র টানিতে থাকে, মুখ দেখিলে বোধ হয় যেন পৃথিবীস্থ কোন পদার্থে তাহার আস্থা নাই। চক্ষু রক্তবর্ণ মুদ্রিত অথবা অর্দ্ধমুদ্রিত এবং কণিকা আকুঞ্চিত হয়। সচরাচর এই সময়ে রোগী বধির হইয়া থাকে। উচ্চৈঃস্বরে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে মুখব্যাদন করিয়া ২।৪ মিনিট সেই অবস্থায় থাকে, কেবল এই মাত্র জ্ঞানের লক্ষণ দেখাযায়। কিন্তু কখন কখন ইহাও থাকে না। যদিচ রোগীর বাহ্যজ্ঞান একেবারে রহিত হইয়া যায়, কিন্তু মানসিক ক্রিয়ার বুদ্ধি ব্যতীত লাঘব হয় না, ভয়ঙ্কর স্বপ্ন দেখে, ও সেই সকল স্বপ্ন যথার্থ ঘটনা বলিয়া বিশ্বাস করে এবং আরোগ্য হইলে তাহা সম্পূর্ণ স্মরণ থাকে।

পীড়ার এই অবস্থায় জিহ্বা কম্পমান, শুষ্ক, পিঙ্গলবর্ণ ও মধ্যস্থলে

বাল্যাবস্থা হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যে সকল ঘটনা হইয়া থাকে, এই সময়ে তৎ সমুদায়ই মনোমধ্যে উপস্থিত হয়। রোগী বিবেচনা করে যে, নিতান্ত আত্মীয় বন্ধুও তাহাকে পরিত্যাগ করিয়াছে। এক ঘণ্টা সময়কে একবৎসর কাল বিবেচনা করিয়া থাকে। যাঁহারা এই পীড়া-গ্রস্থ হইয়াছেন, তাঁহারাই কেবল এই সময়ের মানসিক যন্ত্রণা অনুভব করিয়া থাকেন। পূর্ব্বেই উল্লেখ করা গিয়াছে যে, দন্ত ও ওষ্ঠে এক প্রকার শ্বেতবর্ণ লেপ (সর্ডিস্) দ্বারা আবৃত হয়। এ অবস্থায় উহার পরিমাণ আরও অধিক হইয়া থাকে। জিহ্বা দৃঢ় শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ, ও বর্ত্তুলাকার হয় এবং বহিষ্করণে রোগী নিতান্ত অক্ষম হইয়া থাকে। কখন কখন জিহ্বার উপবিভাগ হইতে রক্তস্রাব হয়। পানীয় দ্রব্যও গলাধঃকরণ করি-তেও অতিশয় কষ্ট হয়। এই অবস্থায় উদরাধ্মানও হইয়া থাকে। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল, ক্ষণবিলুপ্ত (ইণ্টার মিটেণ্ট) ও অনিয়মিত হয় এবং প্রতি-মিনিটে ১৩০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দিত হইতে থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতিশয় দুর্ব্বল হয় ও শব্দ ভালরূপ শ্রুত হওয়া যায় না। কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস ও বক্ষের উপরিদিকে (ব্রঙ্কিবেলরালস্) শ্রুত হওয়া যায়।

কখন কখনও অবিশ্রান্ত হিক্কা হয়। রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি করে। হস্তপদাদির ত্বক্ অতিশয় শীতল ও ঘর্ম্মযুক্ত হয়। প্রস্রাবের পরিমাণের আধিক্য ও আপেক্ষিক গুরুত্ব (স্পেসিফিক্, গ্রাভিটী) হ্রাস হইয়া থাকে। সচরাচর ইহাতে এল্‌বুমেন অথবা চিনি থাকে। রোগী প্রায় অজ্ঞানা-বস্থায় মলের সহিত মূত্র ত্যাগ করে। আবার কখন কখন শলকাদ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রায়ই শয্যাক্ষত (বেডসের) হইয়া থাকে। পীড়ার অবস্থা ভেদে লক্ষণ সকলের প্রাবল্যের তার-তম্য হয়। যদি পীড়া সাংঘাতিক হয় তাহা হইলে দিন দিন নিম্নোক্ত-লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রায় একবারে নিস্তব্ধ হয়। স্নায়ুমণ্ডলের বিশৃঙ্খলতা বশতঃ সাংঘাতিক স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মৃত্যুর পূর্ব্বে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, আবার কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষাও হ্রাস হয়। কোন কোন স্থলে নাড়ী হঠাৎ বিলুপ্ত হয়। এতদ্ব্যতীত সাংঘাতিক উপসর্গ আবির্ভূত হইয়া মৃত্যুকে আরও নিকটস্থ করে।

পীড়ার অবস্থা শুভ হইলে প্রায় চতুর্দ্দশ দিবসের রাত্রিকালে হঠাৎ ক্রাইসিস্ দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়। ৬।৭ ঘণ্টা কি ততোধিক কাল গাঢ় নিদ্রার পর রোগী একেবারে জাগরিত হইয়া আপনাকে সুস্থ বোধ করে। এই সময়ে রোগীর অবস্থা ও শুভ লক্ষণ সকলের উন্নতি দেখিয়া আশ্চর্য্য বোধ হয়। প্রথমতঃ রোগীর কিঞ্চিৎ ভ্রম হয়, কিয়ৎ কাল পরে আত্মীয়বন্ধুদিগকে চিনিতে পারে ও তাহাদিগকে আপনার দুর্ব্বলতার বিষয় জ্ঞাত করাইতে থাকে। ক্রমশঃ হস্ত পদাদিরও জীবনি শক্তি বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তাহাদিগকে সঞ্চালন করিবার বিশেষ ক্ষমতা থাকে না। দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। জিহ্বা আর্দ্র ও কিনারা হইতে পরিস্কার হইতে আরম্ভ হয়। ত্বক কোমল ঘর্ম্মযুক্ত ও কণ্ডু সকল প্রায়ই অদৃশ্য হইয়া থাকে। এসময়ে অল্প ক্ষুধার উদ্রেক হয়। ২।৩ দিবস পরে অর্থাৎ ষোড়শ কি সপ্তদশ দিবসে জিহ্বা সম্পূর্ণ পরিস্কার হয় এবং রোগী অতিশয় ক্ষুধার্ত্ত হইয়া থাকে। যদি অন্য কোন উপসর্গ না থাকে। তাহা হইলে রোগী ক্রমশঃ বলপ্রাপ্ত হইয়া শীঘ্রই সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কণ্ডু সকল সচরাচর সপ্তদশ কি অষ্টাদশ দিবসের মধ্যেই অদৃশ্য হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে একবিংশতি দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। কণ্ডু সকল অদৃশ্য হইলে ত্বকের এপিডেমিকের পতন হয়। একবার টাইফাস্ জ্বরাক্রান্ত হইলে পুনর্ব্বার না হইবার সম্ভাবনা।

টাইফস্ জ্বরে দৈহিক সন্তাপের অবস্থা।

এপিডেমিকের প্রকৃতি অনুসারে টাইফাস জ্বরের প্রাবল্যেও বিভিন্নতা হয়। সুতরাং দৈহিক সন্তাপেরও বিভিন্নতা ঘটিয়া থাকে। উহা প্রথম দিবস হইতে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের সন্ধ্যার প্রাক্কালে উচ্চ সীমায় উত্থিত হয় এবং এই কয়েক দিবসের প্রাতঃকালে কিঞ্চিন্মাত্র লাঘব হয় না। সচরাচর ১০৫ ডিক্রী হইতে ১০৭ ডিগ্রীর মধ্যে থাকে। দুরূহ স্থলে তৃতীয় দিবসেই ১০৬ ডিক্রী পর্য্যন্ত উত্থিত হয়। কিন্তু অন্যত্র ১০৩½ ডিগ্রীর অধিক হয় না। ষষ্ঠ দিবসের প্রাতে

অল্পমাত্র রিমিসন হয় এবং পীড়া কঠিন না হইলে তৎপর দিবস প্রাতঃ-কালে উষ্ণতার অনেক লাঘব হইয়া থাকে। পরদিবস পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধি হয় কিন্তু কদাচ পূর্ব্বের ন্যায় উত্থিত হইতে দেখা যায়। সাংঘাতিক পীড়ায় ১০৮ কি ১০৯ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। ডাক্তার বাকলন বলেন যে দশম ও একাদশ দিবসে দৈহিক উত্তাপ ১ কি ১/১০ ডিগ্রী হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্রাইসিস্ উপস্থিত হইলে উষ্ণতার ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া ১২ এবং ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক কি তদপেক্ষাও ন্যূন হইতে পারে। ক্রাইসিস্ ও লাইসিস্ দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইলে পুনরায় ২।৩ ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সাংঘাতিক পীড়ায় যেমন ১০৮ কি ১০৯ ডিগ্রী উঠিতে পারে, সেইরূপ অন্যপক্ষে ৯৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিতে পারে। কেহ কেহ এই পীড়ার উত্তাপের সহিত নাড়ীর ইতর বিশেষ করিয়া থাকেন। কিন্তু প্রায় স্থির থাকে না।

টাইফাস্ জ্বরের উপসর্গ—

কোন পূর্ব্বলক্ষণ ব্যতীতও হঠাৎ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। সুতরাং সর্ব্বদা সতর্ক থাকা বিশেষ আবশ্যক। টাইফাস্ জ্বরের সচরাচর যে সকল প্রধান প্রধান উপসর্গ হয় তাহা নিম্নে লিখিত হই-তেছে। ১ম। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় (ক) ব্রণকাইটিস্ (খ) ফুস্ ফুসে রক্তাধিক্য ও দৃঢ়তা (কন্সলিডেসন) (গ) নিউমোনিয়া বা ফুস্ ফুস্ প্রদাহ (ঘ) ফুস্ ফুসের গ্যাংগ্রিন্ (কদাচ) (ঙ) প্লুরিসি (চ) থাইসিস্ বা যক্ষাকাশ।

(ছ) ল্যারিঞ্জাইটিস্ ও ইডিমাগ্লোটিডিস্ ইত্যাদি।

২য়। রক্ত ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয়।

(ক) হৃৎপিণ্ডের কোমলতা ও অপকৃষ্টতা (সফ্‌নিং এণ্ড ডিজেনে-রেসন্)।

(খ) ফ্লেগ্মেসিয়া ডোলেন্স।

(গ) স্কার্ভি।

৩য়। স্থানীয় পক্ষাঘাত।

৪র্থ। ডিসেণ্টি বা গ্রহণী।

৫ম। শীতকালে পীড়া হইলে পদের অঙ্গুলি ও নাসিকার গ্যাংগ্রিন হইয়া থাকে। বালকদের কাংক্রাম অরিস্ হয়।

৬ষ্ঠ। ত্বক্ গুলার মধ্যদেশ ও অন্যান্য স্থানে ইরিসিপেলালাস্ হয়।

৭ম। কাক্ষি, বাহুমূলস্থ গ্রন্থি সকল প্রদাহ হইয়া পূঁজ সঞ্চয় হয়। এবং উরু দেশের ঊর্দ্ধভাগে বাগী হইয়া থাকে।

৮ম। হস্ত পদাদির সন্ধিস্থানে প্রদাহ হইয়া পূঁজ সঞ্চয় হয়।

৯ম। মত্র গ্রন্থী সম্বন্ধীয় পীড়া (মেনিঞ্জেজিডেন্) টাইফাস্ জ্বরে রক্তের অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ইহা কখন বা তরল অবস্থায় এবং কখন বা সংযত হইতে দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় লাল কনিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পরে ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে। ফাইব্রিনের পরিমাণ সুস্থাবস্থাপেক্ষা অনেক স্বল্প হয়, এতদ্ভিন্ন ইউরিয়া এবং এমোনিয়াও দৃষ্ট হয়।

ঐচ্ছিক পেশি সকল (ভলাণ্টরী মসল্স্) কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হইয়া থাকে। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে ফাইবার সকল অপকৃষ্টতার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কখন কখন তাহাদের মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের পেশি ও অন্যান্য ঐচ্ছিক পেশি সকল (ইনভলাণ্টরি মসল্স্) ঐরূপ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়।

মস্তিষ্কে সচরাচর কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না কিন্তু কখন কখন তন্মধ্যে রক্ত ও সিরমের আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু এপিডেমিক কলেসেরি ব্রোস্পাইনেল জাইটিস্ বা মস্তিষ্ক মজ্জাবরণ ঝিল্লি প্রদাহও হইয়া থাকে। শরীরের সমস্ত যন্ত্র বিশেষতঃ যকৃত ও প্লীহা সচরাচর রক্তবর্ণ, কোমল, ভঙ্গুর ও বিকৃত হয়। পীনীগ্রন্থির প্রদাহ হইয়া তন্মধ্যে পূয় সঞ্চয় ও গ্যাংগ্রিন হইতে পারে। কখন কখন মুত্রপিণ্ডের প্রদাহ ও একিউট্ নেফ্রাইটিস দেখা যায়।

পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ কিম্বা রক্তাধিক্য ও আন্ত্রিক গ্রন্থি সকল বিবৃদ্ধি হইতে ও পারে; কিন্তু টাইফাইড্ জ্বরে অন্ত্রের যে সকল স্থানে ক্ষত হয়, ইহাতে তাহার কোন লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে না।

ভাবীফল। এই পীড়া অতিশয় কঠিণ ও দুরূহ হইয়া থাকে, সুতরাং বিশেষ বিবেচনার সহিত ভাবীফল সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা কর্ত্তব্য। যদি রোগী পুরুষ ও তাহার বয়ঃক্রম ৩০ বৎসরের অধিক হয় অথবা অনাহার, ক্লান্তি, অপরিমিত মাদক সেবন, কোন প্রকার পুরাতন ও অধিককাল স্থায়ী পীড়া দ্বারা জীবনীশক্তির হ্রাস, মানসিক অবসাদ ও মৃত্যু আশঙ্কা ইত্যাদি কারণে পীড়িত হয়, তাহাহইলে ভাবীফল প্রায়ই মন্দ হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত লক্ষণ ও উপসর্গ সকলের প্রকৃতি দেখিয়া অনেক বুঝা যায়। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে কুলক্ষণ জানিতে হইবে। যথা—১। অত্যন্ত নিস্তেজ কথা, জিহ্বা শুষ্ক ও কঠিন, পাংশুবর্ণ, উদরাধ্মান ও অনবরত হিক্কা। ২ হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বিম্বা উত্তেজনার সহিত নাড়ীর অত্যন্ত ক্ষীণতা বিম্বা অতিশয় দ্রুতগামী অথচ দুর্ব্বল, অনিয়মিত ও ক্ষণবিলুপ্ত। ৩। পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে মস্তিষ্কীয় ও অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ সকলের আবির্ভাব, যথা অনবরত প্রলাপের সহিত অনিদ্রা, সম্পূর্ণ অচেতনাবস্থায় (কোমা) ও পেশি সকলের বিকম্পন ও আক্ষেপ, শয্যা হইতে হঠাৎ উত্থানে, হস্ত পদাদি ও অন্যান্য সকলের আক্ষেপ, কনীনিকায় অত্যধিক আকুঞ্চন ইত্যাদি। ৪। অতিশয় উত্তাপবৃদ্ধি এবং সপ্তম দিবসে রিমিশন না হইয়া ক্রমশঃ উত্তাপের বৃদ্ধি অথবা অন্যান্য লক্ষনের কোন উপশম না হইয়া হঠাৎ উত্তাপের হ্রাস।

কিন্তু সকলের সংখ্যায় আধিক্য ও কৃষ্ণবর্ণত্ব। মূত্রের অনুৎপত্তি ও মূত্রকৃচ্ছ্র এতদ্ভিন্ন প্রস্রাবে রক্ত, এলবুমেনের স্থায়িত্ব। ৭। কোলাপসের পূর্ব্বলক্ষণ। ৮। ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধীয় উপসর্গ, গ্যাংগ্রিন, ইরিসেপালাস্ ইত্যাদি লক্ষন বর্ত্তমান থাকিলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ইদানীন্তন অনেকের মত যে, এই পীড়ার ঔষধ দ্বারা উপশম করা যায় না, এমন কি জ্বরের স্বাভাবিক ভোগ হ্রাস করাও অসম্ভব। বার্লিন নগরের ডাক্তার ষ্টোক্‌স বলেন যে, এই পীড়া আরোগ্য হইবার হইলে স্বভাবতই হইয়া থাকে। সুতরাং স্বভাবকে সাহায্য করাই প্রধান চিকি-

হসা। প্রথমতঃ স্বাস্থকর নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। রোগীর আবাস গৃহ শুষ্ক ও প্রশস্ত এবং যাহাতে তন্মধ্যে সুচারুরূপে বায়ু সঞ্চালনের কোন ব্যাঘাত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। দুর্গন্ধ ও স্পর্শাক্রামকতা নিবারণ জন্য ধুনা ও গন্ধক পুড়ান এবং বিছানার নিম্নে ও চতুপার্শ্বে কার্ব্বলিক পাউডার ছড়াইয়া দেওয়া বিধেয়। রোগী যাহাতে সুস্থভাবে বিছানায় শুইয়া থাকে ও কোন প্রকার উদ্যম না করে, তদ্বিষয়ে শুশ্রূষাকারীদিগের দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। এমন কি মল মূত্র পরি-ত্যাগকালেও কি অন্য কারণে ও রোগীকে উঠিতে না দিয়া কৌশল ক্রমে বেড্ প্যানের উপর মলত্যাগ করাইবে। মল কি মূত্র কিঞ্চিৎ পরিমাণেও বিছানায় পতিত হইলে তৎক্ষণাৎ শয্যা পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া আবশ্যক। রোগীর মলমূত্র মৃত্তিকামধ্যে প্রোথিত করাই উচিত। রোগীর পরিত্যক্ত বস্ত্র ও শয্যা প্রথমে কার্ব্বলিকএসিড লোসনে ভিজাইয়া তৎপরে সাবান দ্বারা পরিষ্কার করাইয়া দিবে। উল্লিখিত স্বাস্থ্যকর নিয়ম সকল প্রতিপালন করিলে রোগীর উপকার হয়, অথচ গৃহস্থ অন্যান্য ব্যক্তি দিগের ঐ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। রীতিমত শুশ্রূষা ও পথ্যের উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে। সুতরাং প্রথমাবস্থাতেই দুগ্ধ, বিফ্ টী, ডিম্ব, মাংসের যুস্ (চিকেনব্রথ) প্রভৃতি লঘু ও বলকারক পথ্য সেবন করাইবে এবং অবস্থা বিশেষে ২।১ ঘণ্টা অন্তর পরিমিত মাত্রায় দিবে। রাত্রিকালেও এই নিয়মানুসারেও পথ্যাদি দিবে। তৃতীয় কি চতুর্থ দিবসে ঈষদুষ্ণ জলে রোগীর গাত্র ধৌত করাইয়া দিলে ত্বকের অত্যুষ্ণতা নিবারণ ও কণ্ডু সকল শীঘ্রই বহির্গত হয়। মস্তক উত্তপ্ত হইলে মস্তক মুণ্ডন করাইয়া বরফ অথবা বরফজল প্রদান করিবে। অধিকাংশ স্থলে এল-কোহল সম্বন্ধীয় উত্তেজক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; কিন্তু যথেচ্ছ পরিমাণে ব্যবস্থা না করিয়া প্রত্যেক রোগীর অবস্থা বিশেষ বিবে-চনা করিয়া কোন্ প্রকার এলকোহল উপযুক্ত ও কত পরিমাণে দেওয়া উচিত তাহা স্থির করা আবশ্যক। সচরাচর পোর্ট ব্রাণ্ডি ও সেরি বিশেষ উপযোগী। প্রথমতঃ অল্প মাত্রায় আরম্ভ করতঃ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া লক্ষণ সকলের উপশম হইলে পরিমাণ হ্রাস করিবে। কেহ কেহ বলেন যে,

নাড়ীর সংখ্যা ৯০ হইতে ১০০ এর মধ্যে থাকিলে দিবা রাত্রিতে ৮ আউন্স ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা করা যায়। ১০০ হইতে—১৩০ হইলে ঐ সময়ে ১২ আউন্স ও সেবন করান যাইতে পারে এবং তদোধিক হইলে ব্রাণ্ডির পরিমাণ আরও বৃদ্ধি করিবে। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, নিয়মিত পরিমাণ নিয়মিত সময় অন্তর সেবন করান অতি আবশ্যক। ইহা দুগ্ধ, ব্রথ্ প্রভৃতি পথ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। টাইফাস্ জ্বরের প্রথম সপ্তাহে প্রায় উত্তেজক ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন হয় না; কিন্তু রোগীর বার্দ্ধক্য কি অন্য কোন কারণে জীবনিশক্তির হ্রাস দেখিলে প্রথম হইতে উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত নাড়ীর ক্ষীনতা, দ্রুতগামীত্ব, কোমলত্ব ও পিত্ত-শূন্যতা, টাইফায়েড্ লক্ষণ সকলের উদয়, কণ্ডু সকলের আধিক্য ও কৃষ্ণ-বর্ণত্ব; অন্যান্য লক্ষণের উপশম ব্যতীত অতিশয় ঘর্ম্ম, অশুভকর উপসর্গের অস্তিত্ব প্রভৃতি লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে এল্কোহল ব্যবহার করা নিতান্ত উচিত হয়। এতদ্ভিন্ন ত্বক্ অত্যুষ্ণ ও শুষ্ক থাকিলে মস্তিষ্কীয় উত্তে-জনার লক্ষণ এবং মূত্র পিণ্ডের কোনরূপ পীড়া হেতু মূত্র নিঃস্বরণ ক্রিয়ার কোনরূপ ব্যতিক্রম হইলে এলকোহল ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ।

জ্বরের প্রথমাবস্থাতেই অনেকেই ভাইনাম ইপিকাক্ ও সল্ফেড্ অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি বমন কারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কোষ্টবদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল অথবা কোন মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। অনেক সময়ে বিরেচক ঔষধ সেবন দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না; সে সকল স্থলে এনিমা ব্যবহার করা উচিত। তিন অথবা চারি আউন্স ক্যাষ্টার অয়েল ১ পাইণ্ট সাবান মিশ্রিত উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এনিমা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে প্রয়োগ করিবে। নিঃস্বরণ ক্রিয়ার কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইবার নিমিত্ত সাইট্রেট অব পটাস্, নাইটার (সোরা) ক্রিম অবটার্টার, এবং ক্লোরেড অব পটাস্ মিশ্রিত জল প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দিবে। সময়ে সময়ে চা ও কাফি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। হাইড্রোক্লোরিক, নাইট্রোমিউরেটিক এসিড, সলফিউরিক ও ফস্ফরিক এসিড এই জ্বরে বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেক ব্যবস্থা

৫ হইতে ১০ অথবা ১৫ মিনিম মাত্রায় ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। টাইফায়েড লক্ষণ সকলের উদয় হইলে ডাইলিউট সল্‌ফিউরিক এসিড্ দেওয়া বিধেয়। কেহ কেহ কোন কোন ডাইলিউট এসিডে কুইনাইন্‌মিশ্রিত করিয়া দিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। অনেকে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। ইহা ১০ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় ১ আউন্স চিরাতার জলের সহিত দিবসে তিনবার ব্যবহার করা যাইতে পারে। টাইফাস জ্বরে কার্ব্বলিক এসিড, সাল্‌ফো কার্ব্বনেড্ জিয়ক্কোট, সাল্‌ফাইটাস, কণ্ডিস্‌ফ্লুইট হাইড্রোজন পারক্সাইড প্রভৃতি পাচন নিবারক (এণ্টিসেপ্টিক্) ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু তাঁহাদের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে যে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় এমত বোধ হয় না। এই জ্বরে লাক্ষনিক চিকিৎসার (সিম্পটোম্যাটিক ট্রিটমেণ্ট) প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অর্থাৎ যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা তৎক্ষণাৎ তাহা উপশম করিবার চেষ্টা করিবে। জ্বরের অত্যুষ্ণতা, বমনোদ্বেগ ও বমন, পিপাসা, কোষ্টবদ্ধ বা উদরাময়, মস্তিষ্কের লক্ষণ যথা শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, প্রলাপ দশন ও মূর্চ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। ইহাদের যথা বিহিত চিকিৎসা ১ম জ্বরে বর্ণিত হইয়াছে সুতরাং এস্থলে পুনরুল্লেখ করা অনাবশ্যকীয়। কখন কখন হিক্কা উপস্থিত হইয়া রোগীর বিশেষ কষ্ট দায়ক হয়। ইহা নিবারণার্থ ক্লোরাইড অব এমোনিয়া, সাল্‌ফিউরিক ইথার, ক্লোরিক ইথার, হাইড্রোসেনিক এসিড ডাইলিউট কর্পূর, মৃগনাভি প্রভৃতি ঔষধ অবস্থা ভেদে উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে।

উল্লিখিত উপায়ে বমন নিবারণ না হইলে পাকাশয়ের উপর শর্ষপের পলাস্ত্রা অথবা বরফের থলে (আইস্‌ব্যাগ) প্রয়োগের ব্যবস্থা করিবে। হিক্কা নিবারণার্থে অকজেলেট অব সিরিয়ম দ্বারা যেরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, বোধ হয় অন্য কোন ঔষধদ্বারা সেরূপ হয় না। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে দুইগ্রেণ অক্‌জেলেট অব সিরিয়ম অর্দ্ধ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া দুইঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। হিক্কা বন্ধ হইলে কিম্বা ১০।১৫

মিনিট অন্তর হিক্কা হইলে ২।৩ ড্রাম লেমন সিরাপ অর্দ্ধ আউন্স জলের সহিত মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে দিবে। অতিশয় নিস্তেজস্কতার লক্ষণ দৃষ্ট হইলে সালফিউরিক ইথার কর্পূর মৃগনাভি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সকল ব্রাণ্ডির সহিত ব্যবস্থা করা অতি আবশ্যক। এ অবস্থায় রোগী এত দুর্ব্বল হয় যে, পথ্য ও ঔষধ গলাধঃকরণে অক্ষম হয়। তজ্জন্য শেষ সময় পর্য্যন্ত উপযুক্ত পথ্য ও ঔষধ এনিমা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। দিবা রাত্রির মধ্যে ২।৩ বার ঐরূপ প্রয়োগ করিবে। চিকেন্ ব্রথ ব্রাণ্ডি অথবা এক কিম্বা দেড় আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিবার পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। মূত্রের অবস্থা সর্ব্বদা দেখা আবশ্যক। যদি মূত্রাশয় পূর্ণ থাকে অথচ রোগী মূত্রত্যাগে অক্ষম হয়, তাহা হইলে শলাকা দ্বারা মূত্র নিঃসারিত করিবে। যে সকল উপসর্গের কথা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে তাহাদের উদয় হইলে বিশেষ সতর্কতার সহিত তাহাদের উপশম করা কর্ত্তব্য। ইহাদের বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা পরে বর্ণিত হইবে।

ফুস্ ফুস্ সম্বন্ধীয় উপসর্গও শয্যাক্ষতের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। আরোগ্যাবস্থায় রোগীকে বিশেষ সতর্কতার সহিত শুশ্রূষা করিবে। কদাচ অপরিমিত আহার কি পরিশ্রম করিতে দিবেনা, এঅবস্থায় বলকারক ঔষধ ও বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ ফলদায়ক। আরোগ্যাবস্থায় প্রারম্ভে হঠাৎ কোনরূপ উদ্যম করিলে কোন বৃহৎ শিরার মধ্যে রক্ত সংযুক্ত হইবার সম্ভাবনা। অতএব এ বিষয় বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত।

টাইফায়েড্ জ্বর।

অন্য সংজ্ঞা। ইহাকে পাইরোজেনিক ফিবার বা পূযোৎপাদক জ্বর, এণ্টিরিক ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর, এব্ডিমাল টাইফাস্ বা ঔদরিক টাইফস্, ম্যালিগ্ন্যান্ট নার্ভাস্ ফিবার (ডাং হাক্স্‌হাম) বা সাংঘাতিক স্নায়বীর জ্বর, বিলিয়স ফিবার (টুাস) বা পিত্ত প্রধান জ্বর, ইনফ্যাণ্টাইন্ রেমিটেণ্ট্ ফিবার বা শৈশবাবস্থায় স্বল্পবিরাম জ্বর, ডথিনণ্টেরিয়া (ব্রিটনো) প্রভৃতি আখ্যা দেওয়া যায়।

ইটিয়লজি বা কারণতত্ত্ব। টাইফায়েট্ জ্বর এক প্রকার বিশেষ বিষ (স্পেসিফিক্ পইজন) হইতে উদ্ভুত হয়। এই বিষ টাইফাস্ জ্বরোৎপাদক বিষ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। পূর্ব্বতন চিকিৎসক মহাশয়েরা উল্লিখিত দুইটী পীড়াই এক কারণোদ্ভুত বলিয়া গণ্য করিতেন, কিন্তু ইদানিন্তন অনেকানেক ডাক্তারগণ এই মতের সম্পূর্ণ বিরুদ্ধবাদী। এই দুই পীড়া যে ভিন্ন ভিন্ন কারণ হইতে উদ্ভুত হয়, অদ্যাবধি তাঁহারা তাহার কোন বিশেষ কারণ দর্শাইতে পারেন নাই। কেলবস, এবার্থ, কক্ ক্রোটস কুক্, ব্রুনর্ত প্রভৃতি প্রধান প্রধান শারীর বিদ্পণ্ডিতগণ বলেন যে, একপ্রকার আনুবীক্ষণিক কীটানু হইতে এহ পীড়া উৎপন্ন হয়। তাঁহারা ঐ কীটানুকে টাইফায়েড্ বাসিলা আখ্যা দিয়া থাকেন। ডাং সফোলক ও ফিস্চেল, টাইফাবেড্ জ্বব দ্বারা মৃতদেহের প্লীহার রক্তমধ্যে ঐ প্রকার কীটানু দেখিয়াছেন। জেনেরো নগরস্থ ড্যাং ম্যাবাগ নিয়েলো জীবিতাবস্থায় রোগী প্লীহা ও অন্যান্য স্থানের রক্ত মধ্যে, স্ব চক্ষে উপরোক্ত কীটানু দেখিয়াছেন। কিন্তু ডাং গোয়াবিণেকস্ বলেন যে ক্ষুদ্রান্ত্রের শেষ ভাগে অর্থাৎ ইলিও সিকলে ভাল্‌বের পশ্চাদ্দেশে অজীর্ণ মলের কার্ম্মেণ্টেসন্ (গলিত হইয়া বুদবুদাকারে বাষ্প উত্থিত হয়) বশতঃ টাইফয়েড্ জ্বরোৎপাদক বিষ উৎপন্ন হয়।

টাইফয়েড্ জ্বর যে সংক্রামক তাহার প্রচুর প্রমাণ পাওয়া যায়। কোন বাটীর একব্যক্তির এই পীড়া হইলে অন্যান্য ব্যক্তিরাও প্রায়ই ইহাদ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কি প্রকারে ঐ বিষ সঞ্চালিত হইয়া অন্যান্য ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, তাহা জ্ঞাত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। নিশ্বাস দ্বারা উক্ত বিষ বহির্গত হয় বলিয়া বোধ হয় না। কারণ টাইফায়েড্ জ্বরাক্রান্ত রোগীর নিকটস্থ শুশ্রূষাকারীগণ ও চিকিৎসক প্রায়ই উক্ত পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হয় না। রোগীর মলের সহিত অধিক পরিমাণ উক্ত বিষ মিশ্রিত থাকে। রোগীর পরিত্যক্ত মল অসাবধানতা প্রযুক্ত কোন অনাবৃত স্থানে নিক্ষেপ করিলে তত্রত্য বায়ু উক্ত বিষ দ্বারা দূষিত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা মনুষ্য দেহে প্রবিষ্ট হইয়া জ্বরোৎপাদন করিয়া থাকে। কিন্তু সচরাচর পানীয় কিম্বা ব্যবহার্য্য জল দ্বারা এই

বিষ অধিক মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। কোন পুষ্করিণীতে উক্ত রোগীর মল নিক্ষেপ করিলে তাহার জল উক্ত বিষ দ্বারা দূষিত হয়, সুতরাং সেই জলপান করিলে এই পীড়াগ্রস্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা বলিয়া বোধ হয়। দুগ্ধে উক্ত জল মিশ্রিত করিলে অথবা উক্ত জলে পাত্র ধৌত করিয়া দুগ্ধ রাখিলে পাত্রের গাত্র সংলগ্ন বিষাক্ত জল দ্বারা দুগ্ধও বিষাক্ত হয়, এবং সেই দুগ্ধপান করিলে প্রায়ই জ্বরাক্রান্ত হইতে হয়। কেহ কেহ বলেন যে সকল গাভী অতিশয় গলিত দৈহিক ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ যুক্ত মৃত্তিকার উপর বিচরণ করে, তাহাদিগের দুগ্ধ হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। ডাং মাচ্চিসেন্ কহেন যে টাইফাইড জ্বরোৎপাদক বিষ স্বয়ং জাত অর্থাৎ কতকগুলি ঘটনা বর্ত্তমান থাকিলে যে কোন স্থানে হউক এই বিষ আপনা হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। তাঁহার মতে সাধারণ নর্দ্দমার ময়লা এবং গলিত দৈহিক পদার্থ হইতেই এই বিষ উদ্ভূত হয়। তিনি আরও কহেন যে রোগীর মল প্রথমাবস্থা হইতে বিষাক্ত থাকে না, কিন্তু ফর্ম্মেন্টেসন্ (বুদবুদাকারে বাষ্প উত্থিত হয়) দ্বারা মল গলিত ঐ বিষ উদ্ভব হইয়া থাকে, ইহার শেষোক্ত দুইটীর অনেক স্থলে প্রমাণ পাওয়া যায়। পীড়িত জন্তুর মাংস ভক্ষণে ও এই জ্বর হইবার সম্ভাবনা।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। বয়ঃক্রমে ভেদে এই পীড়ার অনেক তারতম্য লক্ষিত হয়। শৈশবাবস্থায় ও বার্দ্ধক্যে ইহা কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরাই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ৩০ বৎসর কিম্বা ততোধিক বয়সে এই পীড়া অতি অল্প হইয়া থাকে। স্ত্রী পুরুষ ভেদে ইহার তারতম্য নাই। শরৎকাল এবং অতিশয় গ্রীষ্মাধিক্যের পর ইহার প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। একস্থানে অধিক ব্যক্তির বাস ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য হয় না। কিন্তু অসম্পূর্ণ বায়ু সঞ্চালন, এই পীড়াক্রমণের সহায়তা করে। এই পীড়া সকল শ্রেণী ব্যক্তিকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। অন্যান্য পীড়ার ন্যায় দীন দরিদ্রগণের উপর ইহার অধিক অত্যাচার নাই। বরং উচ্চ শ্রেণীস্থ ব্যক্তির মধ্যেই ইহার অপেক্ষাকৃত প্রাদুর্ভাব বুঝিয়া বোধ হয়। কোন কোন ব্যক্তি অল্পমাত্র কারণে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এপিডেমিক কালে অনুসন্ধান

হইতে নবাগত ব্যক্তির শীঘ্রই এই পীড়া হয়। দুর্ব্বল অপেক্ষা বলবান ব্যক্তিদেব অধিক হইবার সম্ভাবনা। অপরিমিত পরিশ্রম, মানসিক অবসাদ কিম্বা শোক, পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া বোধ হয়। কোনপ্রকার পুরাতন পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকের এই পীড়া প্রায় দেখা যায় না।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা।

টাইফাইড্ জ্বরে মৃত্যুর পর পাকস্থলীর মধ্যেই অধিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। ফেরিংস রক্ত পূর্ণ, প্রদাহ যুক্ত ও এক প্রকার শ্বেত-বর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়, এবং কখন কখন ক্ষত হইতেও দেখা যায়। ক্ষতগুলি সামান্য এবং উহা তৃতীয় সপ্তাহের পূর্ব্বে প্রায় দৃষ্ট হয়না। পাকাশয় কখন কখনও রক্ত পূর্ণ কোমল এবং উহার দুই একস্থানে ক্ষত চিহ্নও দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর এই যন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, ক্ষুদ্রান্ত্র কদাচ বাষ্প পূর্ণ হয়, কিন্তু উহার মধ্যে অল্প অথবা অধিক বাষ্প পূর্ণ হয়। কিন্তু উহার মধ্যে অধিক অথবা অল্প পরিমাণ মলবৎ পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। কখন বা স্থানে স্থানে রক্তপূর্ণতা দৃষ্ট হয়। কিন্তু শেষ ভাগে অর্থাৎ ইলিওসিকেল ভাল্‌বের পশ্চাদ্বর্ত্তী স্থানে অধিক দৃষ্ট হয়। কখনও কখনও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত ও পেয়ার্স গ্রন্থীর নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তনেই টাইফায়ড্ জ্বরের প্রধান অপকারক, (লিসন্) বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ক্রমে ক্রমে ইহার পরিবর্ত্তন হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে, সুতরাং কি প্রকার পরিবর্ত্তন হয় তাহা নিম্নলিখিত অবস্থা ভেদ করিয়া বর্ণনা করা যাইতেছে।

(১) ষ্টেজঅব্ এন লার্জমেণ্ট বা বিবৃদ্ধি অবস্থা।

প্রথমতঃ এক প্রকার পদার্থের অস্তিত্ব বশতঃ সলিটারী বা অসমবেত ও এগ্রিগেটিড বা সমবেত গ্রন্থি সকলের বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয়) গ্রন্থি মধ্যে ক্ষুদ্র২ দানাবৎ পদার্থ ও তৈল বিন্দু উৎপন্ন হয়। এই অবস্থা কতদিনে সম্পাদিত হয় এবং ইহার পূর্ব্বে রক্তাধিক্য হয় কিনা তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে; ডাক্তার মার্চিসন কহেন যে, পূর্ব্বে কোন প্রকার, রক্তাধিক্যের

লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। এবং ১ম কিম্বা ২য় দিবসে উক্ত গ্রন্থি সকল এক প্রকার পদার্থে আবৃত হয়। প্রোফেসার ট্রোসো চতুর্থ কি ৫ম দিবস ইহার কাল নির্দ্দেশ করেন।

পেয়াস গ্রন্থি সকল ক্ষুদ্রান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে ২। ১ সুতা উচ্চ হয়। ইহার উপরি ভাগ সমান কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা যুক্ত থাকে। গ্রন্থি সকল অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে কঠিন হয় কিন্তু উহাদের উপরিস্থ ঝিল্লী সচরাচর কোমল হইয়া থাকে। রক্তাধিক্য বশতঃ উহার বর্ণ ঈষৎ লাল হইতে ক্রমশঃ ঘোর রক্তবর্ণ দেখা যায়। পেয়ারপেচ্ মধ্যে দুই প্রকার স্ফোটক দৃষ্ট হয়, প্রথম জাতীয় স্ফোটকগুলি কোমল এবং উহাদের মধ্যস্থিত পদার্থ পরিমাণ অল্প এবং গ্রন্থি মধ্যেই থাকে; শেষোক্ত স্ফোটকগুলি অপেক্ষাকৃত কঠিন এবং উহার মধ্যস্থিত পদার্থের পরিমানাধিক্য বশতঃ গ্রন্থি ভগ্ন হইয়া তন্মধ্যস্থিত পদার্থ সকল বহির্নিঃসৃত হয় (ডাং মার্চিসন্) সলিটেরিক অসমাকৃত গ্রন্থি সকল সর্ব্বত্র অক্রান্ত হয় না। কিন্তু কোন কোন স্থানে কেবল তাহাদেরই পেলক্ষণা হইয়া থাকে, কখন কখন তাহাদের আকার এত ক্ষুদ্র হয় যে সর্ষপের ন্যায় দেখায়। কখন মটরদানার ন্যায় বৃহৎ হয়।

স্টেজ্ অব উল্সরেসন বা ধ্বংশাবস্থা।

কোন কোনস্থানে প্রদাহ জনিত পদার্থ সকল শোষিত হইয়া গ্রন্থিসকল আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রথম ভাগে এই ক্রিয়া হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু শেষ ভাগের গ্রন্থি সকল ক্ষত হয়। সচরাচর নবম কি দশম দিবসে ক্ষত হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু বিশেষে ইহার পূর্ব্বে কিম্বা পরে হইতে পারে। প্রথমে একএকটী ক্ষত হয়, উহারা প্রথমে হরিদ্রাবর্ণ কিম্বা কটা বর্ণ এবং কখন কখন রক্তদ্বারা বিবর্ণ হয়। ক্ষত হইবার পূর্ব্বে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কোমল হইতে পারে। কখন কখন গ্রন্থিমধ্যস্থিত পদার্থ পঙ্কিল মিশ্রিত হওয়ায় গ্রন্থি সকল জলবৎ (স্লেট লাইক্) দেখায়; ডাক্তার এট্কিন বলেন যে, প্রায় সকল স্থানেই গ্রন্থি মধ্যস্থিত কোমল পদার্থ সকল এই উপায়ে নিস্থত হইয়া থাকে। সলিটরিক অসম-

শ্বেত গ্রন্থি সকলের এইরূপ ধ্বংশ হইয়া থাকে। কখন কখন গ্রন্থি মধ্যস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষত হইয়া থাকে।

ষ্টেজঅব্ আলসারেশন বা ক্ষতাবস্থা।" টাইফেড ক্ষত সকল দৈর্ঘে একসুতা হইতে ½ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কিন্তু কতকগুলি ক্ষত একত্র সম্মিলিত হইলে ৪।৫ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইতে পারে,। উহাদের আকার গোল, বাদামি, কিম্বা অনিয়মিত হয়।

তৃতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে ঐ সকল ক্ষত আরোগ্য ও শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়। প্রত্যেক ক্ষত শুষ্ক মামড়ি পড়িতে প্রায় দুই সপ্তাহ লাগে। ঐ সময়ে অন্ত্র সকল ক্ষতের সহিত আকুঞ্চিত না হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। প্রথমত ক্ষতে লিম্ফ সঞ্চিত হয় এবং উহারচতুপার্শস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্বচ্ছ আবরণের ন্যায় হইয়া ক্রমশঃ মধ্যস্থান পর্য্যন্ত আবৃত করে। এই সময় ক্ষত স্থান পার্শ্ববর্ত্তীস্থান অপেক্ষা ঈষৎ নিম্ন কেবল এইমাত্র প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু অল্প দিনের মধ্যেই ঐ সকল স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কেহ২ বলেন যে ধ্বংসপ্রাপ্ত ভিলাই সকল ও পুনরুদ্ধার হইতে পারে, কিন্তু গ্রন্থি সকল একবার নষ্ট হইলে আর পুনরুদ্ধার হয় না।

সকল স্থানে পিয়ার্স গ্রন্থির সমষ্টি অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে, অর্থাৎ ইলিয়মের শেষ ভাগে উল্লিখিত পরিবর্ত্তন অধিক পরিমাণে লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন২ অন্ত্র ছিদ্র হইতেও দেখা যায়, সচরাচর ইলিয়মের শেষভাগে ছিদ্র হইয়া থাকে, কিন্তু অন্যান্য স্থানেও হইতে পারে। ছিদ্র হইলে প্রায় সচরাচর একটীই হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২।৩ বা আরও অধিক হইতে দেখা যায়। স্থূলান্ত্র সচরাচর বাষ্প পরিপূর্ণ থাকে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্ত পূর্ণ ও কোমল হয়। স্থূলান্ত্র ক্ষত হইলে প্রায় নিকম ও উর্দ্ধ কোলনের অসমবেত গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে, ক্ষত সকল সচরাচর গোল—ক্ষুদ্র ও সমাকার হয়।

আন্ত্রিক পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে মেসেণ্ট্রিক গ্রন্থি সকলের ও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। প্রথমতঃ উহারা বিবৃদ্ধ হয়। এই বিবৃদ্ধি যে কেবল প্রদাহ জনিত হয় এমন নয়, লিম্ফ্যাটিক পদার্থের আধিক্য ইহার কারণ

বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। এইরূপে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া দ্বাদশ হইতে চতুর্দশ দিবস মধ্যে উহারা ঘোর কিম্বা ঈষৎ রক্তবর্ণ ও কিঞ্চিৎ দৃঢ়তর তৎপরে কোমল ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। অবশেষে আকুঞ্চিৎ হইয়া অতিশয় দৃঢ়াবস্থা প্রাপ্ত হয়।

প্লীহা অতিশয় বিবৃত, কৃষ্ণবর্ণ, ও কোমল হয়। কখন কখন ইহার মধ্যে শ্বেত অথবা পীতবর্ণ এক প্রকার পদার্থ দেখাযায়, কখন কখন প্লীহা অতিশয় কোমল হওয়া ফাটিয়া যাইলেও যাইতে পারে, যকৃত রক্ত বর্ণ ও কোমল এবং উহার কোষ (সেলস) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা যুক্ত হয়। পীড়া অতিশয় দুরুহ হইলে এই সকল অপকৃষ্ঠতা (গ্রেনুলার ডিজানাচেসান) অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। পিত্ত কোষের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কদাচ লয় নিবন্ধন প্রদাহ অথবা ক্ষতাবস্থাও হইতে পারে। তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহের পরে পিত্ত বর্ণহীন, জলবৎ এবং উহার প্রতিক্রিয়া অম্লহয়। টাইফয়েড জ্বরে অল্প কিম্বা অধিকস্থান বিস্তৃত পেরিটোনাইটিস হইতে পারে। আন্ত্রিক প্রদাহের বিস্তৃতি, অন্ত্রে ছিদ্র, কিম্বা পিত্তকোষের ক্ষতজনিত ছিদ্র প্রভৃতি কারণে উল্লিখিত পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে।

মূত্রগ্রন্থি রক্তবর্ণ, ও তন্মধ্যস্থিত প্রণালী সকল স্খলিত ও এপিথিলিয়মে দ্বারা আবদ্ধ হয়। গ্রন্থি কোষের দানাবৎ অপকৃষ্টতা (গ্রানুলার ডিজেনরেসান) হইয়া থাকে। মূত্রকোষে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ বা রক্তপূর্ণতা হইতে পারে।

এই সময়ে সচরাচর রক্ত কৃষ্ণবর্ণ, তরল, অসংযত এবং উহার শ্বেত কনিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। হৃৎপিণ্ড কোমল ও উহার পেশি সকলের অপকৃষ্টতা (ডিজেনারেসান) হইয়া থাকে।

লেরিংস রক্তপূর্ণ, নানাপ্রকার প্রদাহ যুক্ত ও ক্ষত হইতে পারে। হইতে পারে। ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, প্রভৃতি চিহ্ন লক্ষিত হয়। কখন কখন ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থি সকলও বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে।

স্নায়ু মণ্ডলী সম্বন্ধীয় কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। কখন মস্তিষ্ক ও উহার মেমব্রেণের মধ্যে অধিক পরিমাণে শিরা সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। গুপ্তাবস্থা টাইফয়েড্ জ্বরোৎপাদক কণ্টেজিয়ম বা বিষ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করিয়া অন্যান্য বিষের ন্যায় কিছু দিন পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে। তৎকালে কোন প্রকার লক্ষণ প্রতীয়মান হয় না। সচরাচর ইহা দশম দিবসের ও অধিক কাল পর্য্যন্ত এই অবস্থায় থাকে। কিন্তু বিষ প্রবল ও অধিক পরিমাণে প্রবিষ্ট হইলে অতি অল্পকাল মধ্যেই পীড়া উৎপাদন করে।

একচুয়েল্ এ্যাটাক্ বা প্রকৃত আক্রমণ। এই আক্রমণ এত অল্পে অল্পে হইয়া থাকে যে রোগী কোন দিবসে পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে তাহা নিশ্চয় বলিতে পারে না। শিরঃপীড়া—(অধিকাংশ স্থলে কপালের উপরিভাগে) মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে একপ্রকার শব্দ বোধ, হস্তপদাদি অল্প অল্প বেদনা অনুভব, শ্রান্তি ও অসুস্থতা, অস্থিরতা, গাঢ় নিদ্রাভাব, মধ্যে মধ্যে শীত বোধ ও কম্প, উদরাময়, ক্ষুধামান্দ্য জিহ্বা একপ্রকার শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত এবং কখন বমনোদ্বেগ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ সকল এই অবস্থায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

কখন কখন এই সময়ে উদরে একপ্রকার অসহ্য যন্ত্রণানুভব হয়, আবার কোন কোন স্থলে উদরাময় কিছু কালের জন্য বর্তমান থাকে। উল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার পরও এমন কি দৈনিক উত্তাপের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলেও জিহ্বা আর্দ্র ও পরিষ্কার থাকিতে পারে। মধ্যে মধ্যে নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় আর উত্তাপ বৃদ্ধির লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া সন্ধ্যার প্রাক্কাল হইতে উষ্ণতা সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। টাইফয়েড্ জ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণ সকল এপ্রকার অনতুভূত হয় যে, রোগী প্রথমাবস্থায় আপনাকে সামান্যরূপে অসুস্থবোধে প্রাত্যহিক কর্ম্মাদি সম্পন্ন করে, অন্যান্য জ্বরের ন্যায় শয্যাগত হয় না। ডাক্তার মার্চিসন এই জ্বরাক্রান্ত কতকগুলি রোগীর লক্ষণের সহিত সবিরাম জ্বরাক্রান্ত রোগীর লক্ষণের অনেক সৌসাদৃশ্য দেখিয়াছিলেন।

কিয়দ্দিবস এরূপ থাকিয়া পীড়া নির্দিষ্ট হইলে প্রথম সপ্তম কিম্বা দশম দিবসের মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগীকে দেখিয়া অধিক দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয় না মানসিক বিকার অথবা মুখমণ্ডলের জ্যোতির হ্রাস হয় না। কিন্তু শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি হইয়া ত্বক্ উষ্ণত্ব এবং কখন কখন আর্দ্র হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুতগামী, কিঞ্চিৎ চঞ্চল ও কোমল এবং প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১০২ বার স্পন্দিত হয়। রাত্রিকালে নাড়ীর দ্রুততা আরও অধিক হইয়া থাকে, জিহ্বা একপ্রকার শ্বেত কিম্বা ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ পদার্থ দ্বারা অল্প মাত্র আবৃত, আর্দ্র, ক্ষুদ্র, পার্শ্বে ও সম্মুখে বৃহৎ বৃহৎ প্যাপিলি দ্বারা মণ্ডিত থাকে। কোন কোন স্থলে উহা বৃহৎ, ঘনশ্লেষ্মাক্ত, রক্তবর্ণ ও চিক্কণ হয়। ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক ও মুখগহ্বর রসহীন হওয়ায় রোগী অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে পিপাসাক্ত হয়। ইহার সঙ্গে ক্ষুধা মান্দ্য, কখন কখন বমনোদ্বেগ, বমন ও বর্ত্তমান থাকে।

সচরাচর উদরিক লক্ষণ সকলের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। উদরাধ্মান ও উহার মধ্যে বেদনা বিশেষতঃ উদরের দক্ষিণদিকের (রাইট ইলিয়াক বক্ষাত) উপর চাপিলে বেদনা বোধ ও গড় গড় শব্দ হয়, এই সঙ্গে প্লীহারও বৃদ্ধি এবং কখন কখন অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রোগীবিশেষে উদরাময়ের তারতম্য হয়। কোন কোন রোগী দিবারাত্রির মধ্যে ৩।৪ বারের বেশী মলত্যাগ করে না আবার কেহ কেহ ১২ হইতে ২০ কিম্বা ততোধিক বার মলত্যাগ করিয়া থাকে। সচরাচর প্রায় ৩ হইতে ৬ বার দাস্ত হইতে দেখা যায়। প্রথমতঃ মলেরও কোন প্রকার বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু কিছু দিন পরে উহা তরল হরিদ্রাবর্ণ, অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত, এবং এমোনিয়ার গন্ধবিশিষ্ট হয়। মাধা মটরের দালের সহিত ইহার তুলনা করা যাইতে পারে। পরিত্যক্ত মল কোন পাত্র মধ্যে থাকিলে উহার উপরে ঈষৎ হরিদ্রা জল সঞ্চিত হয় ও নিম্নে কঠিন অংশ পড়িয়া থাকে। উপরোক্ত জলীয় অংশে এলবুমেন, লবণ ও কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়া এবং নিম্নস্থ কঠিন অংশের অজীর্ণ খাদ্যদ্রব্যের এপিথিলিয়াম, মিউকস্, রক্তকণা, অন্ত্রক্ষত হইতে গলিত পদার্থ ট্রিপেল ফস্ফেট প্রভৃতি মিশ্রিত থাকে। এই সময় মস্তিকীয় লক্ষণ সকলের অধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয় না. কেবল শিরঃপীড়া (বিশেষতঃ

কপালের ঊর্দ্ধপ্রদেশে) ও কর্ণ একপ্রকার ভোঁ ভোঁ শব্দ বোধ হয়। রোগীর উত্তমরূপ জ্ঞান থাকে, এবং রাত্রিকালেও প্রলাপ দর্শন করে না। কিন্তু নিদ্রা ভালরূপ হয় না। এই সময় সচরাচর নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। জ্বরকালে মূত্রের যে প্রবল্য অবস্থিত হইয়া থাকে তাহাই হয়। ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডের পরিমাণ ন্যূনতা হইয়া থাকে। কখন কখন ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে ড্রাই রলস্‌ প্রভৃতি ব্রণকাইটি-সের লক্ষণ শ্রুত হওয়া যায়।

অধিককাংশ স্থলে টাইফয়েড্‌ জ্বরাক্রান্ত রোগীর গাত্রে একপ্রকার কণ্ডু বহির্গত হয় কিন্তু সর্ব্বদাই যে ইহা বর্ত্তমান থাকে এমত নহে। শিশু ও ত্রিশ বর্ষ বয়স্ক ব্যক্তিদের এই জ্বর হইলে প্রায় কণ্ডু বহির্গত হয় না, অর্থাৎ যৌবনাবস্থাতেই অনেকের দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসের পর০ কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে; কিন্তু কখন কখন চতুর্থ দিবসে কখন বা বিংশ দিবসে কণ্ডু বাহির হইতে দেখা গিয়া থাকে। উদরে পৃষ্ঠদেশে, ও বক্ষস্থলে প্রথমে বহির্গত হয়; কাহার কাহার বা উরুদ্বয়ে কণ্ঠে হস্ত পদাদিতেও বাহির হয়, মুখমণ্ডলে প্রায় হয় না। উপরোক্ত কণ্ডুগুলি একবারে বহির্গত না হইয়া ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়, প্রত্যেক কণ্ডুই তুই হইতে ৫ দিবস থাকিয়া পরে মিলাইয়া যায়। রোগীর গাত্রে এককালে ১২টী হইতে ২০টী কিম্বা ৩০টীর অধিক কণ্ডু দেখা যায় না। কোন কোন স্থলে ২।৩ টার অধিক বহির্গত হয় না। কিন্তু সকল জ্বরাক্রমণের চতুর্থ দিবসে পর হইতে ত্রিশ দিবস পর্য্যন্ত ক্রমাগত হয়। ডাক্তার মার্চ্চিসন্‌ বলেন যে এই সকল কণ্ডু গাড় গাড় চৌদ্দদিবস অবস্থিতি করে, শিশু দিগের বহির্গত হইলে আরও অল্পদিবসের মধ্যে মিলাইয়া যায়। টাইফায়ড্‌ কণ্ডু সকল পরস্পর বিভিন্ন, উহাদের আকার গোল, অথবা বাদাম এবং ব্যাস অর্দ্ধ লাইন হইতে দুই লাইন পর্য্যন্ত। উহারা ত্বক্‌ হইতে কিঞ্চিৎ উচ্চ, গোলাপী বর্ণ এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হইয়া যায়।

কোন কোন স্থলে উল্লিখিত লক্ষণ সকলের কোন পরিবর্ত্তন না হইয়া আরোগ্যাবস্থা পর্য্যন্ত সমভাবে থাকে। জিহ্বা প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত

আর্দ্র থাকে, এবং শারীরিক বা মানসিক অবসাদ ও স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ না পাইতে পারে, কিন্তু এরূপ অল্পই দেখা যায়, সচরাচর ন্যূনাধিক্য পরিবর্ত্তনী হইয়া থাকে। রোগী অতিশয় ক্ষীণ ও দুর্ব্বল এবং অবসন্ন হয়, পেক্টরেল পেশির উপর অঙ্গুলি দ্বারা অল্প আঘাত করিলে বর্ত্তুলের স্ফীত হইয়া প্রায় অর্দ্ধ মিনিট কাল স্থায়ী হয়, পেশির কাইবারের অপকৃষ্টতা (ডিজেনারেসন) হইলে উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। মুখমণ্ডল আরক্তিম, চক্ষুদ্বয় সজলবর্ণ, কনিনিকা প্রসারিত হইয়া থাকে। নাড়ী অতিশয় দ্রুতগামী ও দুর্ব্বল এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও দুর্ব্বল হইয়া থাকে। জিহ্বা ক্রমশঃ শুষ্ক, রক্ত কিম্বা কটা বর্ণ ও চক্‌চকে এবং দন্ত ও ওষ্ঠ শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়। নিশ্বাস বায়ুতে একপ্রকার দুর্গন্ধ পাওয়া যায়, কখন কখন ওষ্ঠে হার্পিজ বহির্গত হয়। ঔদরিক উপসর্গের কোনরূপ উপশম না হইয়া বরং আধিক্য বশতঃ কোন কোন স্থলে অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন রোগী অনিচ্ছায় মলত্যাগ করে। প্লীহা অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া থাকে। স্নায়বীয় লক্ষণ সকলেরও অনেক পরিবর্ত্তন হয়। যদিও দশম হইতে চতুর্দশ দিবসের মধ্যে শীরঃপীড়া ও মস্তক ঘূর্ণন ও বধিরতা আরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্রমে মানসিক শক্তির হ্রাস হইয়া প্রলাপ দর্শন করে ও দিবাভাগেও তন্দ্রাযুক্ত হয়। রোগী বিছানার চাদর ও গাত্র বস্ত্র ফেলিয়া দেয়, ও মধ্যে মধ্যে বিছানা হইতে জোর করিয়া উঠিবার চেষ্টা করে এবং নানাপ্রকার বিভীষিকা দর্শন করিয়া চীৎকার অথচ বালিশের নীচে মুখ লুক্কাইত করে, কখন কখন নেত্র অর্দ্ধ মুদিত করতঃ তন্দ্রাবস্থায় থাকিয়া নিকটবর্ত্তী লোকদিগের কথাবার্ত্তা শুনে, কিন্তু রীতিমত উত্তর দিতে পারে না। এই অবস্থায় নাসা রন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে।

তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহে বক্ষঃদেশে উদরে ও গলদেশে মিউডামিনা বহির্গত হইতে পারে, এবং যে সকল স্থান চাপা থাকে তত্তৎ স্থানে শয্যাক্ষত হইতে পারে। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ও গম্ভীর (স্যালোক) ব্রনকিয়াল ক্যাটেরেল লক্ষণ সকল স্পষ্ট দেখা যায়, ফুস্‌ফুস অসম্পূর্ণ বায়ু

বশতঃ হাইপোটিড কঞ্জেশ্চানের আশঙ্কা হইয়াথাকে। মূত্রের পরিমাণের আধিক্য ও আপেক্ষিক গুরুত্বর লাঘব হয়। কখন কখন অল্পমাত্রায় এলবুমিনিউরা হইতে পারে। কিন্তু ইহা অতিশয় বিরল, কোন কোন স্থলে মূত্রাবরোধ হইতেও দেখা যায়, এতদ্ভিন্ন মূত্রে রক্ত, মূত্র গ্রন্থি ব্যাপিথিলিয়ম্ অথবা কাষ্টাস্ বর্ত্তমান থাকে।

পরিনাম মঙ্গল দায়ক হইলে লক্ষণ সকলের ক্রমশঃ উপশম হইয়া লাইসিস্ দ্বারা জ্বর ত্যাগ হইয়া থাকে ও তৎপরে ক্রমশঃ আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয় কিন্তু যদি পুনরায় জ্বরাক্রমণ ও দুই একটী উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহা হইলে শীঘ্র আরোগ্য হইবার বিশেষ ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে।

উত্তাপ। টাইফয়েড্ জ্বরের দৈহিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি যেরূপ নিয়মানুসারে সম্পাদিত হইয়া থাকে সেরূপ আর কোন পীড়াতে হয় না। রোগ নির্ণয় কালে ইহা স্মরণ রাখা বিশেষরূপে কর্ত্তব্য। চারি পাঁচ দিন উষ্ণতা সমভাবে অল্পে অল্পে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রাতঃকালীন উত্তাপ সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ অপেক্ষা, ২ ডিগ্রী অধিক হয়। তৎপর দিবস প্রাতঃকালে অল্প মাত্র রিমিসন্ হইয়া পূর্ব্বদিন সন্ধ্যাকাল অপেক্ষা ১ ডিগ্রী হ্রাস হইয়া থাকে। সুতরাং প্রতিদিন ১ ডিগ্রী করিয়া উত্তাপের বৃদ্ধি হয়।

এইরূপে যে প্রকারে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে যথা—

টাইফয়েড্ জ্বরের প্রাতঃকালীন উত্তাপ এবং সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ।

প্রথম দিবস ৯৮ ৪ ডিগ্রী	১০০.৪ ডিগ্রী
দ্বিতীয় দিবস ৯৯ ৪	১০১ ৪ ডিগ্রী
১০০.৩ ডিগ্রী	১০২.৪ ডিগ্রী
১০০.৪	১০৩.৪
১০০.৪	১০৪.৪

সচরাচর চতুর্থ কিম্বা পঞ্চম দিবসের পরেই সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ১০৩.৪ ডিগ্রি ১০৪.৪ ডিগ্রীর মধ্যে থাকে এবং প্রাতঃকালে অল্প মাত্র রিমিসন হয়। পীড়ার বৃদ্ধি অনুসারে সায়ংকালীন উত্তাপের তারতম্য

হইতে পারে অর্থাৎ ১০৪° ডিগ্রী হইতে ১০৬° ডিগ্রী এবং অত্যন্ত দুরূহ-স্থলে ১০৭° ১০৮° ডিগ্রী অথবা ততোধিক পর্য্যন্ত হইতে পারে। এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে প্রথম হইতে থার্ম্মামিটার দ্বারা রোগীর উত্তাপ লইলে প্রায় টাইফয়েড্ জ্বরে নির্ণয় করা কঠিন হয় না। ডাক্তার ওয়াণ্ডার্লিক বলেন যে জ্বরে প্রথম কিম্বা দ্বিতীয় দিবসের যে কোন সময়ের উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রী না হইলে অথবা চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের মধ্যে সায়ংকালীন উত্তাপ ১০৩° কিম্বা ১০৪° ডিগ্রী না হইলে উহাকে টাইফয়েড জ্বর বলা যাইতে পারে না।

পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই জ্বরে উত্তাপের হ্রাস ও নিয়মিত রূপে হইয়া থাকে। আরোগ্য অবস্থার প্রারম্ভে প্রাতঃকালীন রিমিসন অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট ও অধিক কাল স্থায়ী হয়। তৎপরে ৩।৪ দিবসের মধ্যেই সায়ংকালীন উত্তাপ হ্রাস হইয়া প্রাতঃকালে ২।৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস হয় ও রিমিসন অতিশয় স্পষ্ট ও সহজেই বুঝা যায়। এইরূপে উত্তাপ ক্রমশ হ্রাস হইয়া অনেক বিলম্বে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইলে অপরিমিতরূপে উত্তাপ হ্রাস হইয়া আরোগ্যের অনেক ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে। অথবা জ্বরের পুনরাক্রমণ হইয়া পূর্ব্বোক্ত নিয়মিতরূপে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতেও পারে।

টাইফয়েড্ জ্বরের প্রকার ভেদ। এই জ্বরের লক্ষণ সকল প্রাবল্যের অনেক তারতম্য হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে উদরাময় কি অন্যান্য লক্ষণ সকল প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে না। আবার কোনস্থলে উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কোষ্টবদ্ধ থাকে। ডাক্তার মার্চ্চিসন এই জ্বরকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন।

১। মৃদু টাইফয়েড। ইহা দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথম ভাগেই আরোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে সামান্য একজ্বর বলিয়া ভ্রম হয়।

(২) দুরূহ টাইফয়েড জ্বর প্রধান প্রধান লক্ষণ অনুসারে ইহাকে (ক) ইন্‌ফ্লামেটারি (প্রদাহিক) (খ) এডিন্যামিক্ (গ) এটাকাসক্ (ঘ) এবডমিন্যাল (ঔদরিক) (ঙ) থোরাসিক্ (কক্ষঃসম্বন্ধীয়) (ঘ) হিমরেজিক (রক্ত-

প্রাবজনক) এবং (ছ) বিলিযস বা পিত্তপ্রধান টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি সংজ্ঞা দিয়াছেন।

এক্ষণে ইহাদের বিষয় কিঞ্চিৎ সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে,—

(ক) ইন্‌ফ্লামেটারি বা প্রদাহিক। ইহা অন্যান্য প্রকারের সহিত প্রায় সম্মিলিত থাকে। প্রথমাবস্থা হইতে জ্বর প্রবল হইয়া নাড়ী পূর্ণ, দ্রুতগামী এবং ত্বক্ উষ্ণ ও আর্দ্র হয়। ইহা শেষ অবস্থায় এডিন্যামিক্ রূপে পরিণত হইয়া থাকে।

(খ) এডিন্যামিক টাইফয়েড জ্বর এই নাড়ী অতিশয় কোমল ও অধিক কাল স্থায়ী—অচেতনাবস্থা, মৃদুপ্রলাপ, শয্যাবস্ত্র আকর্ষণ, বধিরতা, মূত্রকোষের পক্ষাঘাত, এবং জিহ্বার কম্পন প্রভৃতি দুরূহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। জিহ্বা, নাড়ী ও দন্ত কৃষ্ণবর্ণ সডিস দ্বারা আবৃত থাকে। প্রবল উদরাময় ও উদরাধ্মান দেখা যায়। কোন কোন স্থলে বমন লক্ষিত হয়। এইপ্রকার জ্বরে যে স্থান চাপা থাকে তথায় শয্যাক্ষত হইবার সম্ভাবনা। এই প্রকার জ্বর অতিশয় দুরূহ, কিন্তু এটাক্‌সিক্ টাইফয়েড সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক।

(গ) এটাক্‌সিক টাইফয়েড জ্বর। এই জ্বরে প্রচণ্ড প্রলাপ, চীৎকার, ভগ্ননিদ্রা, স্বপ্ন ও বিভীষিকা দর্শন, আক্ষেপ, ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় হস্ত-পদাদির আকুঞ্চন, শয্যাবস্ত্র আকর্ষণ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল থাকে। প্রথমতঃ পেশী সকল উত্তেজিত হইয়া পরে প্রায় একেবারে শুব্ধ হয়। জ্বর প্রবল থাকে, রোগী হস্তপদাদিতে বিশেষতঃ কটিদেশে অতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে এবং ভয়ঙ্কর শিরঃপীড়ার জন্য অস্থির হয়। পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই প্রকার জ্বর সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক। অতি অল্প দিনের মধ্যেই ইহাতে হঠাৎ রোগীর প্রাণনাশ হইতে পারে।

(ঘ) এবডমিন্যাল টাইফয়েড জ্বর। ইহাতে ঔদরিক লক্ষণ সকল প্রবল থাকে; অন্ত্রের একপ্রকার বৈশেষিক ক্যাটার ও উদরাময় হওয়া ইহার একটী প্রধান উপসর্গ। আক্রমণের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কিম্বা তৃতীয় অথবা নবম দিবসে উদরাময় উপস্থিত হয়, কিন্তু কোনস্থলে পীড়ায় প্রথম

হইতেই রোগীর মল বদ্ধ থাকুক। প্রথমাবস্থায় মল পরিমাণে ও বারের সংখ্যার অল্প থাকে, কিন্তু পীড়ার শেষ ভাগে ইহার পরিবর্ত্তন হয়। এই অবস্থায় কোন কোন রোগী দিবারাত্রির মধ্যে একবারের অধিক মল ত্যাগ করে না, আবার কখন বা ঐ সময়ের মধ্যে ২৪ বারের অধিক মল ত্যাগ হইয়া থাকে। মল সারাচর অবল ঈষৎ হরিদ্রা অথবা শাক বর্ণ হয়, কিন্তু কখন কখন কঠিন ও তরল একত্রে নির্গত হইতে দেখা যায়। উহা হইতে একপ্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হয়। মল ত্যাগ কালে গুহ্যদেশ কিম্বা উদরে কোনপ্রকার যন্ত্রণা হয় না। মল ত্যাগের বারের সংখ্যা অধিক হইলে রোগী অচেতনাবস্থায় অনিচ্ছায় মল ত্যাগ করিয়া থাকে।

(ঙ) উনিত অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের ক্যাটারও দেখিতে পাওয়া যায়। ষ্টিথাস কোপ দ্বারা আকর্ষণ করিলে ব্রণকাইটিসের অনেক লক্ষণ অকগত হওয়া যায়। যৎকালে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সংক্রান্তীর লক্ষণ সকলের প্রাবল্য হয়, তখন উহাকে প্রোবাসিক টাইফয়েড কহি। ঐ সময়ে প্রবল কাশী হয়, কিন্তু পরিমাণে স্পিউটা বা শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণের আধিক্যানুসারে প্রবল ব্রণকাইটিস অথবা নিউমোনিয়াও হইতে পারে শেষোক্ত উপসর্গ হইলে রোগীর জীবন আশা প্রায় থাকে না।

(চ) হেমরেজিক টাইফয়েড। পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যেমন অন্তর হইতে রক্তস্রাব টাইফয়েড জ্বরের একটী সাধারণ লক্ষণ, অধিকাংশ স্থলে অল্প বা অধিক পরিমাণ রক্তস্রাব হইয়া ইলি ও সিলে ভাল্বের নিম্নে যায় না, কিন্তু মৃতদেহ পরীক্ষা কালে অন্ত্র মধ্যে নিস্তত রক্ত দেখা যায়, নিস্তত রক্ত অধিক কাল অন্ত্র মধ্যে স্থায়ী হইলে ঠিক অল্প কালের মত দেখায়, কিন্তু সচরাচর রক্তই অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব সম্বন্ধে অনেকের মত ভেদ আছে।

অনেকেই বলেন ইহা একটী ভয়ানক উপসর্গ। ইহাতে বেশী শীঘ্রই প্রাণনাশ করে। কিন্তু ডবলিন নগরস্থ প্রফেবসর গ্রেবস্ ও ডাক্তার টোক্স্ এই মতে সম্পূর্ণ বিরুদ্ধবাদী, তাহারা টাইফয়েড জ্বরের অধিক

রক্তস্রাব ভুলক্রমে করিয়া উল্লেখ করে। ডাক্তার বেলেস্ বলেন যে, তিনি টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত ৪০০ রোগী দেখিয়াছেন, তন্মধ্যে ১১ জনের অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয় কিন্তু উহারা সকলেই আরোগ্য হইয়াছিল।

(ছ) বিলিয়স্ বা পিত্ত প্রধান টাইফয়েড জ্বর। ইহাতে শরীরের সমস্ত ত্বক্ বিশেষতঃ নাসিকা ও ওষ্ঠের উপবিভাগ পীতবর্ণ ও চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হইয়া থাকে; অতিশয় ক্ষুধামান্দ্য, মুখে এক প্রকার দুর্গন্ধ বমনোদ্বেগ, ও বমন প্রভৃতি লক্ষণে প্রকাশ হইয়া থাকে। ধনিত পদার্থ দেখিতে ঈষৎ পীত অথবা লাল বর্ণ, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ ও লেপযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। রোগী শিরঃপীড়ার নিতান্ত অস্থির হয়।

এতদ্ভিন্ন কোন ২ টাইফয়েড জ্বরে কসেরুকা সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের আধিক্য দেখা যায়। ডাক্তার ফ্রিটজ ঐ প্রকার জ্বরকে স্পাইনল অর্থাৎ কসেরুকা, মজ্জা সম্বন্ধীয় টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। ঐ সকল স্থলে সমস্ত জ্বরের ন্যায় কটিতে এক প্রকার ভয়ঙ্কর বেদনা ও যাতনা হয়। কখন ২ পদ দ্বয়ের অবসন্নতা দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর ত্বক ও পেশীর স্পর্শ শক্তির বিবৃদ্ধি ও হস্ত পদাদিতে বেদনা হইয়া থাকে। মেরুদণ্ড ও বগলে অতিশয় বেদনা ও যন্ত্রনা হওয়ায় রোগী মস্তক নাড়িতে অসমর্থ হয়। মেরুদণ্ডের দু পাশের এক প্রকার অস্বাভাবিক ভাব শেষ হয়।

উল্লিখিত লক্ষণ প্রথম সপ্তাহের মধ্যে অথবা শেষ ভাগে প্রকাশ পাইয়া অল্পদিন মধ্যেই উপশম হইতে পারে, অথবা উপসর্গের সহিত দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে সমস্ত পদাদি জ্বরের স্পর্শ শক্তির বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এতদ্ব্যতীত অন্যান্য স্থানের ত্বকের ও মাংস পেশীর ঐ শক্তির বৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে। পদ অপেক্ষা হস্ত দ্বয়ের অতিশয় যন্ত্র না হয় এবং মেরুদণ্ডের দুইপ্রকার স্নায়ু স্থূল জনিত যন্ত্রণাও অনুভূত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত শরীরের বিভি স্থলে কখন বা শীত কখন বা গ্রীষ্ম বোধ হয়। কখন কেখন এ অবস্থার ইহার বিপরীত ভাব লক্ষত হয় অর্থাৎ হস্ত পদাদি ও অন্যান্য স্থলে ত্বক ও মাংস পেশী স্পর্শ শক্তি একবারে লোপ হইয়া থাকে। চালক (মোটার) স্নায়ুর ক্রিয়ার অনেক বিশৃঙ্খলা সঙ্ঘটিত হয়।

যথা, হস্তপদাদির অবসন্নতা, অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত, শ্বাস প্রশ্বাস, অন্ত্র সম্বন্ধীয় পেশীর পক্ষাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধতা, প্রস্রাববদ্ধতা, গুহ্যদ্বার ও যোনীর স্ফিংটার পেশীদের পক্ষাঘাত আক্ষেপবশতঃ মূত্র নিঃসরণক্রিয়া ব্যতিক্রম হস্তপদাদি ও শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পেশীদিগের আক্ষেপ জনিত আকুঞ্চন এবং ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ সকলও প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ডাক্তার ট্রোসো কহেন যে, আরও কতকগুলি ঐ শ্রেণীভুক্ত লক্ষণ দেখা যায়। মেডালা অবলাংগেটার কোনরূপ পরিবর্ত্তনই ঐ সকল লক্ষণের মূলীভূত করেন, অর্থাৎ—শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের কোনরূপ পীড়া ব্যতীত অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র, ফেরিংস ও লেরিংসে নালীর আক্ষেপ, স্বর-বদ্ধতা চর্ব্বণকালে জিহ্বার ক্রিয়ার লোপ, ষ্টারনোম্যাষ্টাড ট্র্যাপেজেস্ পেশী সকলে আক্ষেপিক আকুঞ্চন এবং কখন কখন লেরিংসের পক্ষাঘাত প্রভৃতি ঐ শ্রেণীভুক্ত। টাইফয়েড জ্বরের উল্লিখিত কসেরুকা মজ্জা সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল সচরাচর মস্তিষ্কীয় ঘোরাসীক বা শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় ও অন্যান্য লক্ষণের সহিত সম্মিলিত হইতে দেখা যায়। যে স্থলে প্রবল লক্ষণের সহিত সম্মিলিত থাকে, ডাক্তার ওয়াণ্ডালি তাহাকে সেরিব্রোস্পা-ইন্যেল অর্থাৎ মস্তিষ্ক কসেরুকা মজ্জা সম্বন্ধীয় টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়াছেন।

২। লেটেন্ট বা গুপ্তটাইফয়েড। ইহাতে রোগী আপনাকে কোন বিশেষ পীড়াপ্রাপ্ত বোধ করে না। কিন্তু এই জ্বরে আন্ত্রিক ছিদ্র বা রক্ত-স্রাব বশতঃ হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন শৈশবাবস্থায় সবিরাম জ্বর (ইন্‌ফ্যান্টাইল রিমিটেণ্ট ফিবার) পাকাশয় সম্বন্ধীয় জ্বর (গেষ্ট্রীক ফিভার) এবং ইরিটেটিভ ফিবার প্রভৃতি টাইফয়েড জ্বরের প্রকারভেদ মাত্র।

রিলাপ্স বা পুনরাক্রমণ। টাইফয়েড জ্বরের পুনরাক্রমণ অতিশয় সাধারণ এবং একস্থলে ৩। ৪ বার পর্য্যন্ত হইতে পারে। কখন কখন আরোগ্যাবস্থার পর কেবল দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় মাত্র, কিন্তু যথার্থ রিলাপ্স বা পুনরাক্রমণ হয় না, পুনরাক্রমণ হইলে প্রধান প্রধান লক্ষণও উপসর্গ সকল উপস্থিত ও অন্ত্রে পুনরায় ক্ষত হয়।

অনেকেই বলেন ইহা একটী ভয়ানক উপসর্গ। ইহাতে রোগীর

শীঘ্রই প্রাণনাশ করে, কিন্তু ডাব্লিন্ নগরস্থ প্রফেসর গ্রেবস্ ও ডাক্তার ট্রোসোঁ এই মতের সম্পূর্ণ বিরুদ্ধবাদী, তাঁহারা টাইফয়েড জ্বরে আন্ত্রিক রক্তস্রাব শুভলক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করেন। ডাক্তার বেমেন বলেন যে, তিনি টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত ৪০০ রোগী দেখিয়াছেন, তন্মধ্যে ১১ জনের অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়, কিন্তু উহারা সকলেই আরোগ্য হইয়াছিল।

(ছ) বিলিয়স বা পিত্তপ্রধান টাইফয়েড জ্বর। ইহাতে শরীরের সমস্ত ত্বক্ বিশেষতঃ নাসিকা ও ওষ্ঠের চতুষ্পার্শ্ব পীতবর্ণ ও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হইয়া থাকে, অতিশয় ক্ষুধামান্দ্য ও মুখে এক প্রকার তিক্ত আস্বাদ, বমনোদ্বেগ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। বমিত পদার্থ দেখিতে ঈষৎ পীত অথবা লাল বর্ণ, জিহ্বা হরিদ্রাভ ও লেপযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। রোগী শিরঃপীড়ায় নিতান্ত অস্থির হয়

এতদ্ভিন্ন কোন কোন টাইফয়েড জ্বরে কশেরুকা মজ্জীয় লক্ষণ সকলের আধিক্য দেখা যায়। এ কারণ কেহ কেহ ঐ প্রকার জ্বরকে স্পাইন্যাল অর্থাৎ কশেরুকা মজ্জা সম্বন্ধীয় টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। ঐ সকল স্থলে সমস্ত অঙ্গের ন্যায় [illegible] এক প্রকার অস্থির বেদনা ও যাতনা হয়। কখন কখন পদদ্বয়ে অবসন্নতা দেখা যায়, সচরাচর ত্বক্ বা পেশীর স্পর্শশক্তির বিবৃদ্ধি ও হস্তপদাদিতে বেদনা হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডে বল দিলে অতিশয় বেদনা ও যাতনা হওয়ায়, রোগী মস্তক নাড়িতে অসমর্থ হয়। মেরুদণ্ডের দুইপার্শ্বে এক প্রকার অস্বাভাবিক ভার বোধ হয়। উল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রথম সপ্তাহের মধ্যে অথবা শেষ ভাগে প্রকাশ পাইয়া উপশম হইতে পারে, অথবা অন্যান্য উপসর্গের সহিত দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, হস্তপদাদির ত্বকের স্পর্শশক্তির বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এতদ্ব্যতীত অন্যান্য স্থলের ত্বকের ও মাংসপেশীর ঐ শক্তি বৃদ্ধি লক্ষিত হয়। পদ অপেক্ষা হস্তদ্বয়ের অতিশয় যন্ত্রণা হয় এবং মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্বে স্নায়ুশূল জনিত যন্ত্রণাও অনুভূত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত শরীরের বিভিন্নস্থলে কখন বা শীত কখন বা গ্রীষ্ম বোধ হয়। কখন

যখন এই অবস্থার পরে ইহার বিপরীত ভাব লক্ষিত হয় অর্থাৎ হস্ত পদাদির ও অন্যান্য স্থলের ত্বক ও মাংসপেশীর স্পর্শশক্তি একেবারে লোপ হইয়া থাকে। চালক (মোটার) স্নায়ুক্রিয়ারও অনেক বিশৃঙ্খল সংঘটিত হয়, যথা —হস্তপদাদির অবসন্নতা, অঙ্গাঙ্গের পক্ষাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধতা, শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় পেশীর পক্ষাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধতা, প্রস্রাবরদ্ধতা, গুহ্যদ্বার ও রোগীর স্ফিংটার পেশীদের পক্ষাঘাত, অসাড়ে মলত্যাগ ও মূত্রনিঃস্রবণক্রিয়ার ব্যতিক্রম, হস্ত পদাদির শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পেশীদিগের আক্ষেপ জনিত আকুঞ্চন এবং ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ডাক্তার ট্রোসো কহেন যে আরও কতকগুলি ঐ শ্রেণীভুক্ত লক্ষণ দেখা যায়। মেডেলা অবলংগেটার কোনরূপ পরিবর্তনই ঐ সকল লক্ষণের মূলীভূত কারণ, যথা—শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের কোনরূপ পীড়া ব্যতীত অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র, ফেরিংসে ও লেরিংসে নালীর আক্ষেপ, স্বরবদ্ধতা, চর্বণকালে জিহ্বার ক্রিয়ার লোপ, ষ্টার্ণোম্যাষ্টয়েড, ও ট্রাপিজিয়যেস পেশী সকলের আপেক্ষিক আকুঞ্চন এবং কখন কখন ফেরিংসের পক্ষাঘাত প্রভৃতিও ঐ শ্রেণীভুক্ত। টাইফয়েড জ্বরের উল্লিখিত কসেরুকা মজ্জা সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল সচরাচর মস্তিষ্কীয়, ফোবাসিক বা শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় ও অন্যান্য লক্ষণের সহিত সম্মিলিত হইতে দেখা যায়। যে স্থলে প্রবল মস্তিষ্কীয় লক্ষণের সহিত সম্মিলিত থাকে, ডাক্তার হেয়াগুলিক তাহাকে সেরিব্রোস্পাইন্যাল অর্থাৎ মস্তিষ্ক কসেরুকা মজ্জাসম্বন্ধীয় টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়াছেন।

৩। লেটেণ্ট বা গুপ্ত টাইফয়েড। ইহাতে রোগী আপনাকে কোন বিশেষ পীড়াগ্রস্থ বলিয়া বোধ করে না। কিন্তু এই যন্ত্রের আন্ত্রিক ছিদ্র বা রক্তস্রাব বশতঃ হঠাৎ মৃত্যুও হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন শৈশবস্থায় সবিরাম জ্বর (ইনফ্যাটাইল রিমিটেণ্ট ফিবার) পাকাশয় সম্বন্ধীয় জ্বর (গ্যাষ্ট্রিক ফিবার) এবং ইরিটেটিভ ফিবার প্রভৃতি টাইফয়েড জ্বরের প্রকারভেদ মাত্র।

বিলাপ্স বা পুনরাক্রমণ—

টাইফয়েড জ্বরে পুনরাক্রমণ অতিশয় সাধারণ এবং একস্থানে ১৫

অন্ত্রের ছিদ্র ও পেরেটোনাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ দেখিলেই মৃত্যু প্রায় স্থির জানিবে।

ভাবীফল। রোগী সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য না হইলে সমস্ত আশঙ্কা একবারে দূর হয় না। পীড়া সামান্য দেখিলেও সতর্কতার সহিত ভাবীফল সম্বন্ধে মতামত দিবে। স্ত্রীজাতির, বৃদ্ধেরও টাইফয়েড্ এপিডেমিক আক্রান্ত কোন দেশে নবজাত ব্যক্তির এই পীড়া হইলে প্রায়ই অমঙ্গল হয়। শিশুদিগের এই পীড়া হইলে প্রায়ই অমঙ্গল হয় না। টাইফাস্ জ্বরের ভাবীফল বর্ণনকালে যে সকল লক্ষণ অশুভকর বর্ণন করা হইয়াছিল, টাইফয়েড্ জ্বরেও প্রায় সেই সমস্ত (বিশেষতঃ গুরুতর স্নায়বীয় লক্ষণ) দৈহিক ও মানসিক অবসন্নতা অধিক অমঙ্গল জনক হইয়া থাকে। টাইফাস্ জ্বরের ভাবীফলের সহিত প্রভেদ এই যে, এই পীড়ার নাড়ী ও জিহ্বার অবস্থা দেখিয়া ভাবীফল বলা উচিত নহে এবং কণ্ডু সকল অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইলেও ভাবীফল মন্দ হইতে পারে না, নাড়ীর দ্রুতগামীত্ব (প্রতিমিনিটে ১২০ বারের অধিক স্পন্দন হইলে) দুর্ব্বলতা নিপিত্ততা এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি কারণে পীড়া কঠিন হইতে পারে, কিন্তু ঔদরিক লক্ষণ সকল যথা,—অতিশয় উদরাময়, অন্ত্র হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, আন্ত্রিক ছিদ্রের লক্ষণ স্থানিক বা সর্ব্বাঙ্গিক পেরিটোনাইটিস্ নাসারন্ধ্র হইতে অপর্য্যাপ্ত রক্তস্রাব, পেশীর কম্পন হঠাৎ অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ সকল হঠাৎ প্রকাশ হইলে এবং দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় সপ্তাহে ক্ষণকালের জন্য পীড়া যৎসামান্য উপশম হইয়া পুনরায় লক্ষণ সকল প্রবল হইলে পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণ প্রায়ই অশুভকর হয় না। টাইফয়েড্ জ্বরে ভাবীফল সম্বন্ধে, থার্ম্মোমিটার দ্বারা যে কিপ্রকার উপকার পাওয়া যায় তাহা জানা বিশেষরূপ কর্ত্তব্য।

দ্বিতীয় সপ্তাহে দৈহিক উত্তাপ দেখিলে পীড়া কঠিন কি সহজ অনায়াসে উপলব্ধি হইয়া থাকে। যদি প্রাতঃকালে সম্পূর্ণ রিমিসন্ হইয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় এবং সন্ধ্যাকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া অল্পক্ষণ মাত্র স্থায়ী থাকিয়া পুনরায় হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে পীড়া সহজ বলিয়া

বোধ হয়। আর ইহার বিপরীত অর্থাৎ প্রাতঃকালে অত্যল্প মাত্র রিমিসন্ হইয়া সন্ধ্যার সময় যদি উত্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি হয় এবং তদবস্থায় অধিকক্ষণ থাকে, তাহা হইলে পীড়া নিঃসন্দেহ কঠিন বলিয়া জানিতে হইবে। দৈহিক উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস বৃদ্ধিকে মন্দ লক্ষণ মধ্যেও গণ্য করা যায়, অনিয়মিত রূপে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইলে প্রায়ই কোন নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। ৩। ৪ ডিগ্রী উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস, আন্ত্রিক রক্তস্রাবের পূর্ব্বলক্ষণ বলিয়া বোধ হয়।

চিকিৎসা। টাইফয়েড্ জ্বরে ঔষধের মধ্যে ডাইলিউট্ সলফিউরিক্, নাইট্রিক্, হাইড্রোক্লোরিক, নাইট্রো মিউরিয়েটিক্ ও কুইনাইন অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কিন্তু টাইফাড্ জ্বরে ইহারা যেরূপ উপযোগী এস্থানে তাহার কিছুই নয় বলিলেই হয়, এমন কি কখন কখন উল্লিখিত ঔষধেরই আবশ্যক হয় না। সিম্‌টোম্যাটিক্ অর্থাৎ বা লক্ষণানুযায়ীক চিকিৎসা দ্বারাই টাইফয়েড্ জ্বরের অনেক উপকার হইয়া থাকে। জ্বরের সাধারণ উপসর্গের চিকিৎসার বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন অন্যান্য উপসর্গ হইলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য দেখিলে কিম্বা রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে ডিজিটেলিস্ ব্যবস্থা করিবে। টিং ডিজিটেলিস্ দুই হইতে পাঁচ কাহারও মতে দশবিন্দু মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলে পিচ্‌কারি দ্বারা ত্বকের মধ্যে ইহা প্রবেশ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এপিস্‌টেক্‌সিস্ বা নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ট্যানিক অথবা গ্যালিক এসিডের নস্য ব্যবহার করাইবে। ঔদরিক উপসর্গ সকল উপস্থিত হইলে বিশেষ মনোযোগ পূর্ব্বক চিকিৎসা করা উচিত। অনেক স্থানে ইহা অতিশয় ভয়ঙ্কর হয় এমন কি মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠে। উদরে বেদনা বা উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকিলে প্রথম হইতেই মসিনার পুল্‌টিস্ এবং উষ্ণ জলের সেঁক দিতে ব্যবস্থা দিবে। কখন টার্পিন টাইন্ ষ্টুপ্ এবং সরিষার পলস্ত্রাও আবশ্যক হইয়া উঠে। যদি রোগী রক্ত প্রধান ধাতু ও যুবা হয় এবং পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে উদরে অধিক বেদনা হয় তাহা হইলে দক্ষিণ শ্রোণী প্রদেশে (রাইট ইলিয়েক ফসা)

৬। ৪ টী জলৌক অথবা একখানি ছোট ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিবে। অপিয়ম কিম্বা মর্ফিয়র আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা বেদনার অনেক উপশম হইয়া থাকে।

টিং অপিয়াই —— ৬ বিন্দু
বিশুদ্ধ টার্পিণতৈল ১০ বিন্দু } একমাত্রা
পিপারমেণ্টেরজল ১ আউন্স

ইহা সেবন করাইলে আধ্মান ও বেদনার অনেক হ্রাস হইতে পারে। অতিশয় উদরাধ্মান হইলে টার্পিণতৈল পিচ্‌কারী ব্যবস্থা করিবে। একটী লং টিউব বা বৃহৎ নল সরলান্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অনেক উপকার পাওয়া যায়। উদরাময় একবারে বন্ধকরা কোন মতেই উচিত নহে, যৎকালে আন্ত্রিক প্রাচীরের পক্ষাঘাত হইতে আরম্ভ হয় তখন মল সঞ্চিত হইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

ডোভার্স পাউডার——১০ গ্রেণ
কার্ব্বনেট অব বিসমথ— ১০ গ্রেণ } একপুরিয়া

অবস্থানুসারে ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

পালভিস্ক্রিটা এরোমেটিক ৮ গ্রেণ
কাইনো কমপাউণ্ড——৬ ,, } একপুরিয়া।
বিস্‌মথ সবনাইট্রাস —— ৮

দিবসে তিন অথবা চারিটী পুরিয়া সেবন করাইবে।

টিং অপিয়াই ৮ বিন্দু
এসিড্ সলফিউরিক ডিল ৫ বিন্দু }
একোয়া সিনেমন ১ আঃ

একমাত্রা অবস্থানুসারে ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

টিং অপিয়াই —— ৫ বিন্দু
,, ক্যাটিকিউ——½ ড্রাম
,, কাইনো ½ ড্রাম
বিস্‌মথ সবনাইট্রাস ১০ গ্রেণ
মিকৃষ্ট ক্রিটা .৪ ড্রাম

একমাত্রা দিবসের মধ্যে ৩। ৪ বার সেবন করাইবে। কেহ ওপিয়ম ওইটের পিচ্কারী দিতে অনুমোদন করেন, উল্লিখিত ঔষধাদি দ্বারা কোন উপকার না হইলে সিলভাব নাইট্রেড্ এক গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট অপিয়ম ৩ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়েণ ৬০ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৬টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। কেহ কেহ অপিয়ম ও শুগার অবলেড্ সাপোজিটবি ব্যবস্থা করেন। ৩ গ্রেণ শুগার অবলেড্ ১ গ্রেণ পলক্ ওপিয়মের সহিত সাপোজিটবি প্রস্তুত করিয়া দিবসের মধ্যে ২। ৩ বার প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দিবে। কোন কোন স্থলে উদরাময়ের পরিবর্ত্তে একবারে কোষ্টবদ্ধ হইয়া থাকে। সেই সকল স্থলে সতর্কের সহিত সারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাক্তার মার্চ্চিসন্ বলেন যে, তিন চারি দিবসান্তর ১ এক চামচে পূর্ণ এরণ্ডতৈল অথবা সামান্য পিচ্কারী ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

টাইফয়েড্ জ্বরে আন্ত্রিক রক্তস্রাব একটা ভয়ানক অনিষ্টকারক উপসর্গ ও ইহা নিবারণার্থ প্রথম হইতেই ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়। উদরাময় নিবারণার্থ যে সকল ঔষধের ব্যবস্থা করা হইয়াছে তদ্দ্বারা ইহার কোন উপকার না হইলে পূর্ণমাত্রায় ট্যানিক এসিড গ্যালিক এসিড্ টার্পিণ তৈল লিকুইড্ একষ্ট্রাক্ট অব্ আর্গট্ অবস্থানুসারে পরিমিত মাত্রায় সেবন করাইবে। রোগীকে অনবরত বরফখণ্ড চুসিতে দিবে ও দক্ষিণ শ্রোণী প্রদেশের উপর (রাইট ইলিয়াক্ ফসায়) বরফের থালি বসাইয়া দিবে। ২ ঘণ্টা অন্তর ১৫ বিন্দু মাত্রায় টিং ফেরিমিউরেট্ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রক্তস্রাব নিবারণার্থ হেমেমিলিস্ নামক নবাবিষ্কৃত ঔষধ দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়। ২০—৩০ বিন্দু মাত্রায় হেমেমিলিস্ ২ ড্রাম গোলাপ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া রক্তস্রাবের প্রবলানুসারে ১। ২ কিম্বা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে প্রায় রক্তবন্ধ হইয়া থাকে। ইহাতে রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে হাইপোডার্ম্মিক পিচ্কারী দ্বারা আর্গটিন ত্বকের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। অন্ত্রে ছিদ্র কিম্বা পেরিটোনাইটিস্ হইলে রোগীকে অতি সুস্থভাবে শয্যায় শায়িত রাখিবে। কোন মতে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না; এইরূপ

অবস্থায় অতি অল্পমাত্রায় আহার দিবে, কোন কোন স্থলে একে-বারে না দেওয়াই ভাল। এই সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় ঔষধ ব্যবস্থা করিবে এবং ইহা দ্বারা মলবদ্ধ হইলে কোনমতেই সারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে না।

প্রলাপ ও নিদ্রাভাব প্রভৃতি মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইলে প্রথমে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক তাহার কারণ অনুভব করিয়া তৎপরে রীতিমত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। মস্তকে রক্তাধিক্য বশতঃ এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া তদুপরি বরফের থলে অথবা ইউডিকোলন মিশ্রিত শীতল জলের পটী স্থাপন করিবে। নিদ্রাভাব হইলে ওপিয়ম কিম্বা মর্ফিয়া ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য হইলে অহিফেন সেবন নিষিদ্ধ। এরূপ অবস্থায় হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরেল্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনেকস্থলে মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা নিবন্ধন প্রলাপ বকিতে দেখা যায়। এমনস্থলে ঔষধের সহিত পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা দিবে।

পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, টাইফয়েড্ জ্বরে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় নানা রূপ পীড়া হইতে পারে, অতএব প্রতিদিন রোগীর বক্ষ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। কোনরূপ পীড়ার লক্ষণ দেখিলেই উপযুক্ত চিকিৎসা করাইবে।

সম্প্রতি ইউরোপ খণ্ডে টাইফয়েড্ জ্বরের যে সকল নূতন নূতন চিকিৎসা প্রচলিত হইতেছে তাহা নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে।

এণ্টিসেপ্টিক্ ট্রিট্‌মেণ্ট বা পচন নিবারক চিকিৎসা।

কতকগুলি চিকিৎসক টাইফয়েড্ জ্বরে কার্ব্বলিক এসিড্, সাল্ফো কার্ব্বোলেটস্, স্যালিসিলিক্ এসিড্, স্যালিসিলেট্ অব সোডা, প্রভৃতি এণ্টিসেপ্টিক্ (পচন নিবারক) ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন যে, টাইফয়েড্ জ্বর এক প্রকার কীটাণু হইতে উদ্ভূত হয়। সুতরাং উল্লিখিত ঔষধ দ্বারা কীটাণু নষ্ট হইলে নিশ্চিত উপকার হইবে। তাঁহারা তাহার কোন বিশেষ প্রমাণ দেখাইতে পারেন নাই, সুতরাং কেবল পূর্ব্বোক্ত ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকা বিধেয় নহে, তবে অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত দুই একটী মৃদু পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে

উপকার হইবার সম্ভাবনা। আন্ত্রিক ক্ষতে ইহাদ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে, এতদ্ভিন্ন ইহার আর একটী বিশেষ গুণ এই যে ইহা পূয়োৎপাদক পদার্থের উপাদান ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া রক্ত দূষিত করিতে দেয় না।

হাইড্রোপেথিকট্রিট্মেণ্ট বা জলচিকিৎসা।

ইউরোপ খণ্ডের অন্যান্য প্রদেশ অপেক্ষা জর্ম্মনিতে টাইফয়েড্ জ্বরাক্রান্ত অধিকাংশ রোগীকে উল্লিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা হইয়া থাকে। এইরূপ চিকিৎসায় তথায় এই জ্বরে মৃত্যু সংখ্যাও অন্যান্য দেশ অপেক্ষাও অনেক হ্রাস হইয়াছে। সম্প্রতি ইংলণ্ডের কতকগুলি প্রধান প্রধান চিকিৎসকও এই মতের বশবর্ত্তী হইয়াছেন। ইহার প্রথম উপকার এই যে, ইহা দ্বারা দৈহিক উত্তাপ কখনও বৃদ্ধি হইতে পারে না, এবং অন্ত্রে অপর্য্যাপ্ত ক্ষতও হয় না। একটী টব ৬০। ৭০° ডিগ্রী উত্তাপযুক্ত জলে পূর্ণ করিয়া তন্মধ্যে রোগীকে অবস্থাভেদে ১০ হইতে ২৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত বসাইয়া রাখিবে, তদনন্তর উঠাইয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে। দিবারাত্রির মধ্যে এইরূপ ৩ হইতে ৮ বার করা যাইতে পারে। এইরূপ চিকিৎসা ক্রমাগত দুই তিন সপ্তাহ বা আবশ্যক হইলে ততোধিক কাল পর্য্যন্ত করিতে পারা যায়। এই সময় রোগীকে ব্রাণ্ডি খাওয়াইতে ব্যবস্থা দিবে। কেহ কেহ সেই সময়ে কুইনাইন সালিসিলিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ডাক্তার রবার্টস্ বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় নানারূপ অসুবিধা হইতে পারে এবং যে সকল উপায়ে উল্লিখিত রোগীকে চিকিৎসা করা যায় তাহারা পুনরাক্রান্ত হইয়া থাকে। তাঁহার মতে ঈষদুষ্ণ কিম্বা শীতল জলে পঞ্জ ভিজাইয়া প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। তিনি আরও বলেন যে, রোগীর মস্তকে বরফের থোলে এবং বক্ষদেশে ও উদরে শীতল জলের পটী দিয়া অল্পক্ষণ অন্তর পরিবর্ত্তন করিলে অনেক রোগ উপশম হইয়া থাকে।

ইল্মিলেটারি ট্রিট্মেণ্ট বা নিঃস্রাবক চিকিৎসা।

কতকগুলি চিকিৎসক টাইফয়েড্ জ্বরে উদরাময় থাকিলেও বিরেচক

ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। জ্বরোৎপাদক বিষ মলদ্বারা নিঃসারিত করাই তাঁহাদের ঐরূপ চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। যদিও কোন কোনস্থলে গ্রে পাওডার কিম্বা ক্যালামেল প্রভৃতি মৃদুবিরেচক ঔষধের প্রয়োজন হয় তথাপি উল্লিখিত চিকিৎসা যে আশঙ্কাজনক তাহার আর সন্দেহ নাই।

কনভ্যালেসেক্ বা আরোগ্যাবস্থা।

আরোগ্যাবস্থায় রোগীর প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। প্রথমে লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিয়া ক্রমে ক্রমে আহার বৃদ্ধি করিয়া দিবে। শারীরিক উষ্ণতা (অন্ততঃ এক সপ্তাহ কিম্বা দশদিন পর্য্যন্ত) যাবৎ স্বাভাবিক অবস্থায় না থাকিবে, কোন মতেই কঠিন দ্রব্য আহার করিতে দেওয়া উচিত নহে। এই বিষয়টী রোগীর আত্মীয় জনের কিম্বা শুশ্রূষাকারীদের বিশেষ স্মরণ রাখা আবশ্যক, কারণ এ সময়ে রোগী আহারে লোলুপ হইয়া অপরিমিত ও অযথার্থ ভোজন করিলে ব্যাধি পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা। এই সময়ে পরিমিত মাত্রায় পোর্ট ওয়াইন ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে অল্প মাত্রায় এরেণ্ডতৈল কিম্বা সামান্য পিচ্‌কারী ব্যবহার করান যাইতে পারে। বলকারক ঔষধও ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন অতিশয় প্রয়োজনীয়। যদি রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হয় তাহা হইলে একষ্ট্রাক্ট মল্টউইথ্ কড্‌লিভার ব্যবস্থা করিবে।

পথ্য।

এই জ্বরে পথ্যের বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত। তরল পুষ্টিকারক ও তনুত্তেজক পথ্য ২। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। দুগ্ধ সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম, এরারুটের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। চিকটী মাংসের ঝোল (ব্রথ্) ও ডিম্ব বিশেষ উপযোগী। পিপাসা নিবারণার্থ বার্লি ওয়াটার কাফি কিম্বা চা পান করিতে দিবে। পীড়িতাবস্থায় কোন প্রকার খাইতে দিবে না, কেবল দুই একটী আঙ্গুর ও আকৃটিকৃলি খাইতে দিবে। সকল প্রকার টাইফয়েড্ জ্বরে বিশেষতঃ যে স্থলে আন্ত্রিক লক্ষণ আধিক্য বোধ হয় সেই স্থলে সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা দিবে।

যে স্থলে আন্ত্রিক ক্ষতের আধিক্য বোধ হয় সেই স্থলে সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা দিবে। অনেকস্থলে ঔষধ ব্যতীত কেবল রীতিমত পথ্য দ্বারা টাইফয়েড জ্বর ভাল হইতে দেখা গিয়াছে। রোগীর সেবনার্থ দুগ্ধ বিশেষ রূপে দেখিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সেবন করাইলে পক্বাশয়ের অম্লাধিক্যবশতঃ দুগ্ধ ছানা হইয়া বিশেষ অপকার হইবার সম্ভাবনা। তজ্জন্য প্রতিদিন রোগীর মল বিশেষরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। দুগ্ধ জীর্ণ না হইলে সোডা ওয়াটার কিম্বা চূণের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে, এরোরুট কিম্বা জেলেটিনের সহিতও দেওয়া যাইতে পারে। এলকোহল ব্যবহারে অনেক মত আছে, অপরিমিত এল্‌কোহল ব্যবহার করিলে বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে। বস্তুতঃ টাইফস জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতে যেরূপ এল্‌কোহল আবশ্যক হয়, টাইফয়েড জ্বরে সেরূপ হয় না। কখন কখন প্রায় একবারে ইহার আবশ্যক হয় না। রোগীর অবসন্নতা ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার বিশেষ দৌর্ব্বল্য দেখিলে এল্‌কোহল সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায়। পেরিটোনাইটিস্ বর্ত্তমান থাকিলে বিশেষ সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা করিবে। বস্তুতঃ ইহার প্রবলাবস্থায় কোন প্রকার পথ্য না দেওয়াই ভাল।

রিল্যাপ্সিং ফিবার বা পৌনঃপুনিক জ্বর অথবা দুর্ভিক্ষজনিত জ্বর।

কারণ তত্ত্ব। পৌনঃপুনিক জ্বর এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভুত এবং অতিশয় স্পর্শাক্রামক। কেহ কেহ বলেন যে ইহা টাইফস্ জ্বরের মৃদু প্রকার ভেদ মাত্র, কিন্তু এই দুইটী পীড়া যে পরস্পর সম্পূর্ণ বিভিন্ন তাহাতে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। পৌনঃপুনিক জ্বর শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া থাকে; এরূপ রোগীর সহিত সুস্থব্যক্তি সংবাস করিলে তাহারও এই পীড়া হইয়া থাকে। ডাক্তার ডি জোসে বলেন যে, এই স্পর্শাক্রামক জ্বর কোন পরিবারের মধ্যে একবার হইলে পরিবারস্থ

সমস্ত লোককে আক্রমণ না করিয়া ক্ষান্ত হয় না। রোগীর ফুসফুস ও ত্বক্ হইতে জ্বরোৎপাদক বিষ নির্গত হইয়া থাকে, সুতরাং রোগীর নিকটস্থ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। রোগীর গৃহের দেওয়ালে এই বিষ ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত সংলগ্ন থাকিতে পারে। স্পাইরিলা নামক এক প্রকার কীটাণুর সহিত উপরোক্ত জ্বরোৎপাদক বিষের বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া অনুমান হয়। উক্ত স্পাইরিলা ব্যাক-টিরিয়া নামক কীটাণুর প্রকার ভেদ মাত্র। ইং ১৮৭২ সালে ওবার-মিয়ার নামক একজন শারীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত ঐ কীটাণুর প্রথম আবিষ্কার করেন, তৎপরে অন্যান্য ডাক্তারদিগের দ্বারা ইহার বিশেষ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। উহা অতি সূক্ষ্ম ও উভয়পার্শ্বে স্ক্রুবৎ বক্র। এই সকল কীটাণু রক্তমধ্যেই দেখা যায়। মূত্র, ঘর্ম্ম, লালা কিম্বা অন্য কোন তরল পদার্থে ইহাদের অস্তিত্ব অদ্যাবধি আবিষ্কৃত হয় নাই। জ্বরের প্রবলা-বস্থায় রক্ত পরীক্ষা করিলে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়, অন্য সময়ে ইহারা রক্তে অবস্থান করে না। ইউরোপীয় অনেকানেক সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, পৌনঃপুনিক জ্বরা-ক্রান্ত কোন রোগীর রক্ত অন্য কোন সুস্থ ব্যক্তির রক্তমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে, তাহার এই পীড়া হইয়া থাকে, কিন্তু ঐ রোগীর শরী-রস্থ অন্য কোন তরল পদার্থ ঐ রূপ প্রবেশ করাইয়া দিলে এই পীড়া উৎপন্ন হয় না, ডাক্তার হিডনরিক বলেন যে, রক্তের স্বাভাবিক উষ্ণাবস্থাতে ঐ স্পাইরিলা অল্পক্ষণ মাত্র জীবিত থাকে, সুতরাং জ্বরের উষ্ণাবস্থাতে উহাদের পরমায়ু আরও অল্প হয়, কিন্তু শীঘ্র শীঘ্র নূতন নূতন স্পাইরিলা উৎপন্ন হয় বলিয়া উহাদের অস্তিত্ব একেবারে লোপ হয় না। ১৮৭৭ সালে যে সময়ে বোম্বাই নগরে অতিশয় দুর্ভিক্ষ জনিত এই জ্বরের এপিডেমিক হয়, তখন উক্ত জ্বরাক্রান্ত রোগীদিগের রক্তে ঠিক স্পাইরিলার ন্যায় এক প্রকার কীটাণু দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল।

পিডিস্পোজিং কজ বা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

যে সকল কারণে টাইফস জ্বর উৎপন্ন ও দেশ ব্যাপ্ত হয়, পৌনঃ-পুনিক জ্বরও সেই সেই কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে; এতদ্ভিন্ন অনাহার বা অত্যল্প ভোজন, একত্রে বহুলোকের অথবা অতিশয় অপরিষ্কার স্থানে বাস প্রভৃতি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যায়। ডাক্তার মার্চ্চিসন বলেন যে, এই পীড়া দরিদ্রতাবশতঃ স্বয়ং উৎপন্ন হইতে পারে, এবং সচরাচর দুর্ভিক্ষকালে ইহার অতিশয় প্রাদুর্ভাব হয় বলিয়া ইহাকে দুর্ভিক্ষজনিত জ্বর বলা যায়। ইংলণ্ড স্কটলণ্ড বিশেষতঃ আয়রলণ্ডে এই জ্বর সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ-দিগের পীড়া অধিক হইয়া থাকে। পঞ্চদশবর্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ইহার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা।

পৌনঃপুনিক জ্বরে মৃতদেহের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। যদি জীবিতাবস্থায় পাণ্ডু পেটিকি বহির্গত হয় তবে মৃত্যুর পরেও উহারা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। রক্তে ইউরিয়ার পরিমাণ ও শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। কখন কখন রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল থাকে। রক্তে স্পাইরিলায় অস্তিত্বের বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হই-য়াছে। প্রবল জ্বরকালে প্লীহা বিবৃদ্ধ ও কোমল হয়। যকৃৎ কিয়ৎ পরিমাণে বিবৃদ্ধ ও রক্তপূর্ণ থাকে। কিন্তু যকৃৎ ও যকৃৎপ্রণালীতে এরূপ কোন প্রকার অবস্থা লক্ষিত হয় না যাহাকে জণ্ডিস বা পাণ্ডুর প্রকৃত কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

লক্ষণ।

ইনকিউবেসন ষ্টেজ বা গুপ্তাবস্থা। পৌনঃপুনিক জ্বরের গুপ্তা-বস্থা সচরাচর ৪ দিন হইতে ১০ দিবস কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী, কিন্তু কোন কোন স্থলে অতি অল্প সময়মধ্যেই পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে।

ইনকুবেশন ষ্টেজ বা আক্রমণাবস্থা।

ইহা হঠাৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগী ইহার অল্পক্ষণ পূর্ব্বেই সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে ও আক্রমণের ঠিক সময় বলিতে সক্ষম হয়। প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবামাত্র প্রথম লক্ষণ সকল অনুভব হইতে থাকে। ডাক্তার ডি জোঁসে বলেন যে এই রোগাক্রান্ত হইবার কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে রোগীর মলবদ্ধ হয়। প্রথমতঃ আলস্য ও দুর্ব্বল না হইয়া অল্পমাত্র কম্প হইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে প্রবল শিরঃপীড়া উদয়, মেরুদণ্ড ও হস্ত পদাদিতে অতিশয় বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে। কিয়ৎক্ষণ পরে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ত্বক্ রুক্ষ, গণ্ডদ্বয় আরক্তিম, নাড়ী দ্রুতগামী এবং প্রবল পিপাসা আরম্ভ হয়। যদিও কোন কোন স্থলে ২।৩ দিন পরেই সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় বটে, কিন্তু তাহাতে রোগীর কিছুমাত্র স্বাস্থ্য বোধ হয় না। মধ্যে মধ্যে শীত বোধ ও কম্প হইয়া জ্বরাক্রমণ ও পরে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হইতে পারে, সুতরাং সবিরাম জ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। শিশুরা এই পীড়াক্রান্ত হইবার পূর্ব্বেই সচরাচর গাঢ় রূপে নিদ্রিত হয়। নিদ্রা হইতে উঠিবামাত্রই জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে।

বমনোদ্বেগ ও বমন প্রথমাবস্থার লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয়। বমিত পদার্থ পীত, হরিৎ অথবা এই উভয়ের মিশ্রবর্ণ এবং কখন কখন কৃষ্ণবর্ণও হয়। যে সকল দ্রব্য বমন হয়, তাহার অধিকাংশ ভাগ পিত্ত ও পাকাশয় হইতে নির্গত তরল পদার্থ। এপিগ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে একপ্রকার অস্বাস্থ্য বোধ হয়, এবং যকৃৎ ও প্লীহার উপর চাপিলে অতিশয় বেদনা অনুভূত হয়। শেষোক্ত যন্ত্রদ্বয় বিশেষতঃ প্লীহার অতিশয় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। ক্ষুধা একবারে থাকে না বলিলেই হয়, পিপাসা অতিশয় প্রবল হইয়া থাকে। জিহ্বা প্রথমতঃ আর্দ্র ও এক প্রকার শ্বেতবর্ণ কিম্বা ঈষৎ পীতবর্ণ লেপযুক্ত হইয়া সমগ্র জ্বরের ভোগ পর্য্যন্ত ঐ অবস্থায় থাকিতে পারে। কিন্তু কখন কখন ইহা শুষ্ক ও কটাবর্ণ এবং দুরূহ স্থলে উহার

উপরি ভাগে ও গণ্ডমধ্যে ক্ষত হইয়া থাকে। ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না।

গলদেশের অভ্যন্তরে ক্ষত ও টনসিল্ বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে। ডাক্তার ডি জোসে বলেন যে এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের মুখমণ্ডল এক প্রকার বিশেষ ভাব হইয়া থাকে। চক্ষুদ্বয় নিমগ্ন অথচ পরিষ্কার হয়। অনেক স্থলে অল্প অথবা অধিক পরিমাণে জণ্ডিস্ লক্ষিত হয় এবং কখন কখন ত্বকও পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। কেহ কেহ কণ্ডুর কথা নানা প্রকার বর্ণন করিয়া থাকে। কিন্তু বাস্তবিক পৌনঃপুনিক জ্বরে কোন বিশেষ কণ্ডু বহির্গত হয় না। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০, ১৪০ এবং ১৬০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়। উহা পূর্ণ এবং বলবতী কিন্তু দুরূহ স্থলে দুর্ব্বল, নিষ্পীড়া ও অনিয়ম হইতে দেখা যায়। শেষোক্ত অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা প্রকাশ পায়। মূত্র রক্তবর্ণ, পরিমাণে অত্যল্প এবং সময়ে সময়ে একবারে নিঃসৃত হয় না। ইউরিয়ার পরিমাণ অল্প এবং কদাচ এল্বুমেন বর্ত্তমান থাকে। সমগ্র জ্বরকালীন শিরঃপীড়া প্রবল থাকিয়া অস্থিরতা ও অনিদ্রা আনয়ন করে। এই জ্বরে প্রলাপ প্রায় দেখা যায় না। কিন্তু কোন কোন স্থলে ক্রাইসিসের পূর্ব্বে উহা প্রবলভাবে বর্ত্তমান থাকে।

সচরাচর ৫ম হইতে ৭ম দিবসের মধ্যে জ্বরত্যাগ হইয়া থাকে। কিন্তু জ্বরত্যাগের পূর্ব্বলক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল ও ভয়প্রদ হয়। শ্বাস-কৃচ্ছ্র হইয়া রোগীর অতিশয় কষ্ট হয়। প্রায় সকল স্থলেই অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগে রোগীর অতিশয় কষ্ট হয়। এবং জ্বরত্যাগের দুই চারি ঘণ্টার পর পর্য্যন্ত অনবরত ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এই সময়ে উদরাময় ও বমন এবং নানা স্থান হইতে প্রায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। নাসারন্ধ্র, জরায়ু ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও পীড়া বৃদ্ধি হইলে এই অবস্থায় কণ্ডু অপর্য্যাপ্ত নির্গত হয়। কিন্তু উল্লিখিত প্রবলাবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না। শীঘ্রই লক্ষণ সকল উপশম হইয়া আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। জিহ্বা পরিষ্কার দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ী স্বাভাবিক হইয়া রোগী আপনাকে সম্পূর্ণ সুস্থ

বোধ করে। কিন্তু দৌর্ব্বল্য তখনও বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে উল্লিখিত লক্ষণ সকলের সম্পূর্ণ উপশম না হইলে আরোগ্যাবস্থার বিলম্ব হয়। কিন্তু এরূপ স্থল অতি বিরল। আবার কোনস্থলে সমস্ত শরীরের পেশি ও হস্ত পদাদির গ্রন্থিতে ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা অনুভূত হইয়া রোগীর নিদ্রা হয় না। কখন কখন উক্ত গ্রন্থি সকল স্ফীত হইয়া একিউট রিউম্যাটিজম্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বিরামকালে ব্রন্‌কাইটিস্ হইতেও পারে।

রিলাপ্স বা পুনরাক্রমণ।

পৌনঃপুনিক জ্বরে এপিডেমিকের শেষ ভাগে যাহারা পীড়িত হয় তাহারা প্রায় পুনরাক্রান্ত হয় না। অন্য স্থানে দ্বাদশ ও সপ্তদশ দিবসের মধ্যে যে কোন সময়ে পুনর্ব্বার জ্বর হইতে পারে। সচরাচর চতুর্দ্দশ দিবসেই দেখা যায়। প্রথম জ্বরের ন্যায় ইহা হঠাৎ রোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই দুই অবস্থার লক্ষণ সকলই এক, তবে পুনরাক্রমণের লক্ষণ সকল অপেক্ষাকৃত মৃদু, কিন্তু দুই এক স্থলে তদপেক্ষাও প্রবল হইতে দেখা যায়। এই অবস্থা ৩ হইতে ৫ দিবস কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী। পূর্ব্ববৎ ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরত্যাগ হইয়া থাকে। এইরূপ দুই তিন চারি এবং পাঁচ বার পর্য্যন্ত রিলাপ্স হইতে দেখা যায়।

কখন কখন রোগী হঠাৎ অবসন্ন হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল ও নাসিকা পাংশুবর্ণ, হস্তপদাদি বরফবৎ শীতল, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্ব্বল, সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা প্রভৃতি কোল্যাপ্স অবস্থার লক্ষণসকল প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে টাইফয়েড্ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়া একবারে বন্ধ হয়। কিন্তু উল্লিখিত অবস্থাদ্বয় অতি বিরল।

উত্তাপ। এই জ্বরে দৈহিক উষ্ণতা চারি পাঁচ দিবস ক্রমাগত বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ১০৪ হইতে ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্তও উত্থিত হইতে পারে। ইতিমধ্যে প্রাতঃকালে রিমিসন বা বিরামাবস্থা লক্ষিত হয় না। এই অবস্থায় কিছুকাল থাকার পরেই ক্রাইসিস্ উপস্থিত হইলে উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হয়। ক্রাইসিস হইবার পূর্ব্বে প্রাতঃকালে

রিমিসন্ হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণাবস্থায় সন্তাপ শীঘ্রই বৃদ্ধি হইয়া পূর্ব্বাপেক্ষাও অধিক হইতে পারে। ইহা দ্বিতীয় ক্রাইসিস্ কালে পুনরায় স্বাভাবিক অপেক্ষাও ন্যূন হয়।

উপসর্গ।—ব্রনকাইটিস্, নিউমোনিয়া, নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব, হঠাৎ অবসন্নতা, পেশি ও গ্রন্থি সকলে অত্যন্ত বেদনা বোধ, অফথ্যাল্মিয়া, উদরাময় অথবা গৃহিনী অতিশয় দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতাবশতঃ পদদ্বয়ে শোথ, কর্ণমূল ও অন্যান্য স্থলে বিস্ফোট প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান উপসর্গ বলিয়া বোধ হয়। গর্ভিণী স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে গর্ভস্রাব হইতে পারে।

এক্ষণে কি প্রকারে পীড়া শেষ হয় তাহা লিখিত হইতেছে। অধিকাংশ স্থলেই আরোগ্য হইয়া থাকে। ডাক্তার মর্চ্চিসন্ বলেন যে, এই জ্বরে ১০০ জনের মধ্যে প্রায় ৫ জনের মৃত্যু হয়। কখন কখন আরোগ্যাবস্থার পরেও অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল থাকে। কোল্যাপ্স্, সাংঘিক অবসাদ, প্রবল উদরাময় বা গৃহিনী, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব (বিশেষতঃ প্রসবের উপর) হিউরিমিয়া, অতিরিক্ত বমন (শিশুদের) নিউমোনিয়া, পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গদ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবীফল।—সচরাচর এই জ্বরের ভাবীফল শুভ, কিন্তু বৃদ্ধ, পুরাতন পীড়াগ্রস্ত ও অপরিমিত মদ্যপায়ীদিগের এই পীড়া হইলে কঠিন হয়।

কুলক্ষণ।—পাণ্ডুরোগ, অতিরিক্ত রক্তস্রাব বিশেষতঃ (জরায়ু হইতে), জিহ্বা ও মুখগহ্বরের ক্ষত ও পচন, প্রথম ক্রাইসিসের পর অসম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থা, মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, অথবা একবারে মূত্ররোধ, প্রচণ্ড মাস্তিষ্কীয় লক্ষণ সকলের উদয়, দুরূহ উপসর্গের আবির্ভাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া প্রায়ই অশুভ ঘটনা হইয়া থাকে। সামান্য পৌনঃপুনিক জ্বরে দুরূহ লক্ষণ সকল উদয় হইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন করিতে পারে, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—জ্বরের প্রথমাবস্থায় মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। কেহ কেহ এই অবস্থায় কোন প্রকার বমনকারক ঔষধের

ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়া উত্তম রূপে সম্পাদিত হইতেছে কি না তদ্বিষয়ে মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। এ নিমিত্ত ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োজন হইতে পারে। ডাক্তার মর্চিসন্ এই জ্বরে সোডার জল (সোরা ১ কি ২ ড্রাম, জল ১ পাইণ্ট) পান করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। টিংচার অব্ একোনাইট্ ও ওয়ারবার্গ সাহেবের ফিবার টিংচার নামক একটী পেটেণ্ট ঔষধ এই জ্বরের বিশেষ উপকারী বলিয়া খ্যাত আছে। দেহের উষ্ণতা নিবারণ জন্য ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র ধৌত করিয়া দিলে অধিকাংশের আরামজনক হয়।

শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, বমন ও অত্যন্ত গাত্র বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন অতি উত্তম ঔষধ। ডাক্তার ডি জে দে বলেন বমন নিবারণার্থ হাইড্রেট্ অব ক্লোরেলও বিশেষ উপযোগী। অন্যান্য উপসর্গের বিশেষ চিকিৎসা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে অতএব পুনরুল্লেখ করা হইল না।

পথ্য।—লঘু ও বলকারক পথ্য আবশ্যক। যদি রোগী অতিশয় দুর্ব্বল থাকে তবে মাংসের যূষের সহিত ব্রাণ্ডি মিশাইয়া দিবে। কিন্তু সচরাচর এলকোহল ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয় না। বৃদ্ধ ও শিশুদের এই ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। বিরামাবস্থায় রোগীকে বিছানায় সুস্থভাবে শায়িত রাখিবে। অনেকেই পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ নানাবিধ ঔষধ দেন, কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে কোন ফল হয় এমত বোধ হয় না।

আরোগ্যাবস্থায় সুপথ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায় নাইট্রোমিউরেটিক এসিড্ কুইনাইন ও টিংচার অব্ আইরণ বিশেষ উপকারী। পৌনঃপুনিক জ্বরের উপসর্গের মধ্যে অফ্থ্যালমিয়ার কথা উল্লেখ করা হইয়াছে। এক্ষণে তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে ২।১ কথা লিখিয়াই এ অধ্যায় শেষ করা যাইবে।

কর্ণের পশ্চাদ্দেশে এক একটী জলৌকা অথবা ব্লিষ্টার লাগাইবে। লাইকার এট্রোপিয়া ২।৩ ফোঁটা করিয়া রোগীর চক্ষে দিলে ও ক্যালমেল সেবনের ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে।

স্কার্লেটিনা—স্কার্লেট ফিবার।

কারণ-তত্ত্ব।—স্কার্লেটিনা এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত ও অতিশয় স্পর্শাক্রামক জ্বর। উল্লিখিত বিষের যথার্থ প্রকৃতি এখনও নির্ণীত হয় নাই। কিন্তু অনেকেই মাইক্রোকোকেই এই জ্বরের যথার্থ কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। রোগীর ত্বক হইতে বিগলিত এপিথিলিয়ামে ঐ সকল মাইক্রোকোকাই অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং ঐ সকল এপিথিলিয়ামই অতিশয় স্পর্শাক্রামক। রোগীর আবাসগৃহে প্রবেশ করিবামাত্রেই ঐ পীড়া হইবার সম্ভাবনা। আবাসগৃহে বহুদিন পর্য্যন্ত স্পর্শাক্রামক বিষ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। সুতরাং ঐ গৃহ ভালরূপ পরিষ্কার না করিয়া উহাতে বাস করা উচিত নহে। বস্ত্রে, পাত্রে ও অন্যান্য দ্রব্যে ঐ বিষাক্ত এপিথিলিয়ামের কণা সংলগ্ন থাকায় এই পীড়া বহুব্যাপ্ত হইতে পারে। দুগ্ধ ও অন্যান্য খাদ্য দ্রব্য দ্বারা আরও সঞ্চালিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, এই পীড়া স্বয়ংজাত হইতে পারে, কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ অসম্ভব। একবার এই পীড়া হইলে জীবনের মধ্যে প্রায় পুনর্ব্বার হয় না। স্কার্লেটিনা শৈশবাবস্থার পীড়া। দেড় বৎসর হইতে ৬ বৎসর বয়ঃক্রমের শিশুদের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায়। বয়স বৃদ্ধির সহিত পীড়ার আশঙ্কা হ্রাস হইতে থাকে। স্ত্রী ও পুরুষ জাতি সমভাবে আক্রান্ত হয়। বহুজনাকীর্ণ নগরের দরিদ্রদিগের মধ্যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব। এই পীড়া সচরাচর শরৎকালে বিশেষতঃ সেপ্টেম্বর হইতে নবেম্বর পর্য্যন্ত অধিক প্রবল হইয়া থাকে। কিন্তু অন্য সময়েও ইহার এপিডেমিক হইতে পারে। যে সকল রোগীর উপর কোন প্রকার অস্ত্রচিকিৎসা হয়, তাহাদের মধ্যে অনেকেরই গাত্রে এক প্রকার আরক্ত বর্ণের চিহ্ন বহির্গত হইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রথমতঃ সার জেম্‌স্ প্যাগেট এই ঘটনাটির বিষয় উল্লেখ করায় নানা প্রকার আপত্তি উঠে। বিপক্ষ দলভুক্ত ব্যক্তিরা বলেন অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগীর গাত্রে যে প্রকার লাল বর্ণের চিহ্ন হয়, উহা স্কার্লেটিনার নাই -কিন্তু

ডাক্তার হাউয়ার্ড মার্স নানা প্রকার প্রত্যক্ষ ঘটনা দ্বারা প্যাগেট সাহেবের মত সত্য বলিয়া প্রমাণ করিয়াছেন।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা।—পীড়ার প্রাবল্যানুসারে মৃত্যুর পর আন্ত্রিক পরিবর্ত্তনেরও তারতম্য ঘটিয়া থাকে। মৃত্যুর পরও ত্বকের ইরিথিমাবৎ প্রদাহ ও মধ্যে মধ্যে শোথ দেখা যায়। স্কার্লেট জ্বরের আভ্যন্তরিক অবয়বের অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। প্রফেসার ক্লিন এ বিষয়টী বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিয়াছেন।

মূত্রগ্রন্থির নির্ম্মাণের অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া একিউট ডিস্ কোয়ামেটিব নেফ্রাইটিস্ হয়। ফুসফুসের প্রদাহ হইয়া কখন কখন ক্ষত হয়। ক্লিন্ বলেন যে, জিহ্বা, ফেরিংসের মূল প্রদেশের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি, টন্সিল, লেরিংস্ ও ট্রেকিয়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির লিম্ফাটিক গ্রন্থি সকলের অভ্যন্তরে এক প্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ঐ সকল গ্রন্থি পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাদের মধ্যস্থিত একনিউক্লিয়ার বিশিষ্ট লিম্ফকোষ (ইউনি নিউক্লিয়াস্ লিম্ফসেলস্) সকলের পরিবর্ত্তে দুই হইতে বিংশতি নিউক্লিয়াস্ বিশিষ্ট দানাযুক্ত কোষ দেখা যায়। ঐ সকল ক্লিয়াস্ হইতে নূতন নূতন নিউক্লিয়াস্ উৎপন্ন হইতেও দেখা যায়।

তিনি গ্রীবার পশ্চাদ্দেশস্থ শিরা মধ্যে প্রস্রস দেখিয়াছেন। যকৃৎ অল্প মাত্র বিবৃদ্ধ হয়। ক্লিন বলেন যে যকৃৎ কোষ সকল মধ্যে প্রদাহের লক্ষণ সকলও পাওয়া যায়। রক্তে সচরাচর ফাইব্রিনোৎপাদক পদার্থের অল্পতা থাকে। সুতরাং রক্ত সংযত থাকে না। কিন্তু কখন কখন ইহা বিপরীত দেখা যায়। অনেকে এই জ্বরকে পাঁচ প্রকারে বিভক্ত করিয়া থাকেন। এস্থলে আমরাও সে দৃষ্টান্ত অনুকরণ করিলাম। যথা

১। স্কার্লেটিনা সিমপ্লেক্স বা বিনিগ্না।
২। স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনসা।
৪। স্কার্লেটিনা সাবনি ইবাপসিউনি।
৫। লেটেন্ট স্কার্লেটিনা।

এখানে ইহাদের প্রধান প্রধান লক্ষণ ও উপসর্গাদি বর্ণনা করা গেল।

হোমিওপ্যাথিক মতে সামান্য জ্বর।

শৈত্য লাগান, আর্দ্রবস্ত্রে থাকা, জলে ভিজা, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, আহারের অনিয়ম প্রভৃতি এই জ্বরের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। প্রথমে শীতবোধ বা কম্প দিয়া জ্বর আরম্ভ হয়, পরে গাত্র শুষ্ক ও উপস্থগাত্রে বেদনা, পিপাসা, মস্তক বেদনা, নাড়ি দ্রুত পূর্ণ, ঘন ঘন নিশ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষুধামান্দ্য ও অল্প অল্প প্রস্রাব। এই জ্বরের সহিত যদি অন্য কোন যান্ত্রিক প্রদাহ না থাকে তবে শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—একোনাইট। মাথাধরা, প্রলাপ, বমন, মুখমণ্ডল রক্তিমাবর্ণ, অনিদ্রা, পিপাসা, অস্থিরতা ইত্যাদি থাকিলে বেলেডোনা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। মাথার সম্মুখ দিকে অত্যন্ত বেদনা এবং বমনোদ্রেক দুর্বলতায় ভেরেট্রম ভিরিডি দিবে। স্বল্পবিরাম জ্বরে জেলসিমিনৌ অত্যন্ত উপকার করে। বিশেষতঃ স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে সবিরামজ্বরের সহকারী উপায় ঔষধ।

সবিরাম জ্বর।

সবিরাম জ্বর আজকাল এদেশে সমধিক প্রবল। ম্যালেরিয়া বিষের সহিত সম্মিলিত হইয়া ইহা আরও ভীষণ আকার ধারণ করিতেছে বাঙ্গালায় ম্যালেরিয়া নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কুইনাইন ব্যবহারে দ্বিগুণ অনিষ্ট সংঘটিত হইতেছে। এই জ্বর পরিবর্তনশীল অর্থাৎ ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। ইহার তিনটী পৃথক পৃথক অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। যথা—১ম শীতল অবস্থা। ২য় উষ্ণাবস্থা। ৩য় ঘর্ম্মাবস্থা। প্রথম কম্প বা শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ হয়। ইহার সঙ্গে মাথাধরা, পিপাসা, গাত্রবেদনা থাকে। অর্দ্ধঘণ্টা হইতে তার

ঘণ্টা পর্য্যন্ত উষ্ণাবস্থা স্থায়ী হয়। এই অবস্থায় চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, অত্যন্ত পিপাসা, নাড়ীদ্রুতপূর্ণ অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহার কয়েকটী ঘণ্টা পরে ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হয়। ঘর্ম্ম হইলে রোগী আপনাকে সুস্থ বোধ করে এবং অন্যান্য কষ্ট ও যন্ত্রণা দূর হইয়া যায়। পুনরায় জ্বরাক্রম পর্য্যন্ত অর্থাৎ বিরামকালে রোগী সুস্থ থাকে। এই জ্বরের এই তিন প্রকার অবস্থার মধ্যে প্রায়ই একটী না একটী দেখিতে পাওয়া যায়। ২৪ ঘণ্টার পরে ঐকাহিক এক দিন অন্তর, ২৮ ঘণ্টার পরে দ্ব্যাহিক দুই দিন অন্তর, এবং ৭২ ঘণ্টা পরে ত্র্যাহিক জ্বর হইয়া থাকে।

এই জ্বরের আনুষঙ্গিক লক্ষণ—ক্ষুধামান্দ্য, রক্তহীনতা প্লীহা ও শীতের পূর্ব্বে এবং ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, মাথা ঘোরা, কাশি বা পেট হইতে পিপাসা ও যকৃৎ প্রদেশে বেদনা, এবং শীত অধিক কাল থাকে, একোনাইট ৩য় ক্রম এক এক ফোটা দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্ম হইয়া গাত্রের উত্তাপ হ্রাস হইয়া ক্রমশঃ জ্বর ছাড়িয়া যায়। যদি প্রলাপ করা, অজ্ঞানতা, চক্ষুকনীনিক বিস্তৃত, শিরঃপীড়া ইত্যাদিলক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে বেলেডোনা ব্যবস্থা করিবে, অনেকে একোনাইট ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, জিহ্বায় হরিদ্রা বর্ণ লেপ, কষ্টবোধ, গাত্র বেদনা, জলপানের পরে পিত্তবমন, অতিশয় তৃষ্ণা মুখ লালবর্ণ, পেটের দোষ ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে ব্রাইওনিয়া দিবে। পৈত্তিক লক্ষণ বেশী থাকিলে একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, নক্সভমিকা ব্যবস্থা। শ্লৈষ্মিক লক্ষণ প্রবল থাকিলে, মার্কুরিয়াস্, পল্‌সেটিলা, রসটক্স। কৃমিলক্ষণ প্রবল থাকিলে সিকুটা, সিনা, মার্কুরিয়স্ দিবে। প্যাইজিনিয়া অজীর্ণ হেতু জ্বর হইলে পলসেটিলা, এন্টিমোনিয়ম, নক্সভমিকা, সলফর ইত্যাদি প্রয়োগে উপকার হয়।

একজ্বর।

অবিচ্ছিন্নভাবে ক্রমাগত জ্বর ভোগ হইলে অথবা গাত্রের উত্তাপ একটু মাত্র হ্রাস হইয়া বৈকালে পুনরায় বৃদ্ধি হইলে তাহাকে একজ্বর বা স্বল্পবিরাম জ্বর বা রিমিট্যাণ্ট ফিবার কহে। ইহাতে প্রথমে শীত হইয়া পরে উষ্ণতা বৃদ্ধি, গাত্রদাহ, পিপাসা, গাত্র শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরের বাম দিকে বেদনা, মাথা ধরা উপস্থিত হয়, পীড়া কঠিন না হইলে দুই এক সপ্তাহের অধিক কাল ভোগ হয় না। সময়ে একজ্বর সাংঘাতিক হয়, সংজ্ঞে না গিয়া যদি পীড়া ভয়ানক আকার ধারণ করে তাহা হইলে শরীরের তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ১০৫।১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয় এবং প্রলাপ লক্ষণ সকল দেখা যায়। বালকদিগের একজ্বরে প্রায়ই এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—একোনাইট উৎকৃষ্ট ঔষধ, সর্দ্দির জন্য জ্বর গাত্র বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ ইহার উপকারী। ইহাতে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, ক্ষুধা মান্দ্য হয়, জল ভাল লাগে না। ম্যালেরিয়া প্রদেশে এই ঔষধ সমধিক উপকারী। কুইনাইন এই জ্বরের উৎকৃষ্ট ঔষধ। পুরাতন কম্প জ্বরে যখন ৩টী অবস্থা স্পষ্ট রূপে প্রকাশ পায় না, তখন আর্সেনিক দিবে। কুইনাইনের অতিরিক্ত ব্যবহারে গাত্রদাহ, অত্যন্ত তৃষ্ণা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, প্লীহা ও যকৃতের উপর বেদনা, পাকস্থলীতে বেদনা, মুখ পাণ্ডুবর্ণ এবং শোথ হইয়া থাকে। পালা জ্বর, দ্ব্যাহিক, ত্র্যাহিক বা দিনে রাত্রে দুই তিন বার জ্বরে নক্স্ভমিকা উপকারী। রোগীর রাত্রিতে প্রায়ই অত্যন্ত জ্বর, প্রত্যূষে ভয়ানক শীত ও বহুক্ষণ স্থায়ী উত্তাপ সত্ত্বেও রোগী আবৃত থাকিতে চায়। শীতের সময় মাথায় বেদনা, জ্বরেরসময় মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, মুখমণ্ডল লালবর্ণ, বুকে বেদনা, শীত অল্প, এবং উষ্ণতা বেশী, হাই তুলিয়া গা মোড়া দেওয়া এবং মুখে জল উঠিয়া জ্বর আইসে। বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগে শীত বৃদ্ধি এবং শীতের সময় তৃষ্ণা থাকে না উষ্ণাবস্থায় তৃষ্ণা থাকিলে

অধিক বমনেচ্ছা বা বমন। বিজ্বর কালে প্লেটের কোন দোষ থাকিলে পলসেটিলা দিবে। বৈকালে বা সন্ধ্যাকালে জ্বর এককালে শীত বা উষ্ণাবস্থা, পিপাসা শূন্য জ্বর অথবা উষ্ণাবস্থায় পিপসা, মুখ বিস্বাদ, জিহ্বা অপরিষ্কার এবং উদরাময় থাকিলে ভেরেট্রম দিবে। জ্বরের সময় অতিশয় ভেদ, রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, শীত অধিকক্ষণ স্থায়ী, অতিরিক্ত ও বহুক্ষণ স্থায়ী ঘর্ম্ম, শীত বা ঘর্ম্মাবস্থায় তৃষ্ণা থাকিলে আইওনিয়া ব্যবস্থা। সকল অবস্থাতেই তৃষ্ণা, শুষ্ক কাশী, বক্ষে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা থাকিলে, প্লীহা ও যকৃতের উপর বেদনা, মল কঠিন ও কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে জলবায়ু পরিবর্ত্তন আবশ্যক; ইহাতে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

স্বাস্থ্যবিধি এবং পথ্যব্যবস্থা।

ম্যালেরিয়া স্থানে প্রাতে বা সন্ধ্যার সময় ভ্রমণ উচিত নহে। এক তালা ঘর অপেক্ষা দ্বিতল গৃহে শয়ন করিবে। অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনিয়মিত আহার, রাত্রি জাগরণ প্রভৃতি পরিত্যাগ করিবে। জ্বরাবস্থায় জলসাগু এবং বার্লি প্রভৃতি লঘু পথ্য ব্যবস্থা। রোগ আরোগ্য হইলে প্রাতঃকালে অন্ন, মৎস্যের ঝোল, দুগ্ধ এবং বৈকালে রুটি দুগ্ধ বা দুগ্ধসাগু। মুখে ক্ষত, চর্ম্ম পাণ্ডুবর্ণ, প্লীহা ও যকৃতের উপর বেদনা, উদরাময় বা আমরক্ত প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পীড়া কঠিন জানিবে।

আয়ুর্ব্বেদমতে, সামান্য জ্বরচিকিৎসা।

জ্বরাক্রান্ত ব্যক্তির জলীয় ধাতু আবদ্ধ হওয়ায় শরীর উষ্ণ হয়, এই জন্য ঘর্ম্ম হইতে পারে না। যে স্থলে চিকিৎসক দেখিবেন, রোগে দোষের অংশাংশ বিভাগ করিতে পারা যায় না, সেই স্থলে অবিরোধী চিকিৎসা করিবেন। সামান্যতঃ জ্বরগ্রস্তকে যথায় বায়ু সঞ্চালিত হইতে না পারে, এরূপ স্থানে রাখিবেন। বায়ুসেবন আবশ্যক হইলে কালপক্ক

নির্ম্মিত পাখা, চামর, বস্ত্র সঞ্চালন দ্বারা ব্যজন, ময়ূরপুচ্ছ অথবা বেত্র-নির্ম্মিত ব্যজন দ্বারা ব্যজন করিবে। রোগীকে উষ্ণবস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। ঋতু ভেদে জলপান অর্থাৎ শরৎ এবং গ্রীষ্ম ঋতুতে তিন সের জল সিদ্ধ করতঃ এক সের শোষিত হইয়া অবশিষ্ট দুই সের থাকিতে নামাইয়া লইয়া সেই জল পান করিতে দিবে। এইরূপ হেমন্ত শীত, বর্ষা এবং বসন্ত ঋতুতে চারিসের জল সিদ্ধ করিয়া দুই সের থাকিতে নামাইয়া লইয়া সেই জল পান করিতে দিবে। ঋতু ভেদে জলের পাকভেদের সম্বন্ধে অনেক প্রকার মতভেদ আছে, জ্বরবিকারের শেষে তাহা বর্ণিত হইবে। পাককরা জল অতি অল্প পরিমাণে পান করিতে দিবে। প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার ঔষধ না দিয়া কেবলমাত্র পথ্য এবং স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগ আরোগ্য করিতে চেষ্টা করিবে। নবজ্বরে, স্নানাদি গাত্র ধৌত করা, মৈথুন, দিবানিদ্রা, তৈল সেবন, অঙ্গচালনা, বরফজল পান, ক্রোধ, পূর্ব্বদিকস্থ বায়ু সেবন ইত্যাদি পরিত্যাগ করিবে। নবজ্বরের প্রথমে উপবাস দ্বারা আমদোষের ক্ষয় করিবে। চরক এই মতের পোষকতা করেন। বাগ্‌ভট্‌ গ্রন্থেও তাহাই দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রথমে লঙ্ঘন, মধ্যে পাচন, জ্বরান্তে জ্বরঘ্ন ঔষধ এবং জ্বর আরোগ্যের পর বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। দোষের প্রকোপ অনুযায়ী তিন রাত্রি, দুই রাত্রি, কিম্বা এক রাত্রি উপবাস ব্যবস্থা করিবে। জ্বর আরোগ্যের পর রোগীকে শালি ধান্যের চাউলের অন্ন, মুগের দালের যূষ পথ্য দিবে। আত্রেয় মুনির মত এই যে, জ্বরের প্রথমাবস্থায় উপবাস, মধ্যাবস্থায় পাচন, এবং আরোগ্যে বিরেচন ব্যবস্থা করিবে। লঙ্ঘন সম্বন্ধে অনেক মত ভেদ আছে, তাহা জ্বরাধিকার শেষে যথাসাধ্য বর্ণিত হইবে।

নবজ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধে সুশ্রুত বলেন যে, বহু দোষ মন্দাগ্নিযুক্ত জ্বরী উপবাসীর যদি ষড়ঙ্গাদি পানীয় দ্বারা নির্দ্দিষ্ট কাল মধ্যে দোষের পরিপাক না হয়, তাহা হইলে পাচন ব্যবস্থা করিবে।

প্রথম হইতে সপ্ত রাত্রি পর্য্যন্ত জ্বর স্থায়ী হইলে নবজ্বর। তৎপরে দ্বাদশ রাত্রি পর্য্যন্ত মধ্যজ্বর এবং তৎপরে যত দিন হউক না কেন জীর্ণ

জ্বর জানিবে। হারিত এবং খরপাণি উভয়েরই মত যে, ছয় রাত্রি লঙ্ঘন দিয়া সপ্তম রাত্রি হইতে পাচন দ্বারা চিকিৎসা করিবে। শার্ঙ্গধর ও চরক মুনি এই মতের পোষকতা করেন। কেবল সুশ্রুতের মত ভিন্নরূপ; তিনি বলেন দশ রাত্রির পর ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

নবজ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে মহামতি বাগ্‌ভট বলেন যে, যদি আহারের পরই কোন ব্যক্তির জ্বর হয় এবং যদি সে ব্যক্তি গর্ভিণী, কৃশ, অথবা অত্যন্ত বৃদ্ধ না হয়, তাহা হইলে বমন করান আবশ্যক।

পাচন।—শুঁঠ, দেবদারু, রৌহিষ (অভাবে বেণার মূল), এবং কণ্টকারী এই কয়টি দ্রব্য দ্বারা ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া পান করাইবে। অথবা সুদর্শনচূর্ণ ব্যবস্থা করিবে। যথা—হরীতকী, বহেড়া, আমলকী, হরিদ্রা, দারুহরিদ্রা, কণ্টিকারি, বৃহতী, শঠী, শুঁঠি, পিপুল, মরীচ, পিপুল মূল, মূর্ব্বা (মুগ্‌রালতা,) গুড়চি, দুরালভা, কটকী, ক্ষেতপাপড়া, মুথা, বলাডুমুর, বালা, নিমছাল, পুষ্করমূল, যষ্টিমধু, কুড়চি, যমানী, ইন্দ্রযব, বামনহাটী সজিনাবীজ, সৌরাষ্ট্র মৃত্তিকা, বচ, দারুচিনি, পদ্মকাষ্ঠ বেনারমূল, রক্তচন্দন, আতইচ, বেড়েলা, শালপাণি, চাকুলা (পিঠালি,) বিড়ঙ্গ, চিতা, তগরপাদুকা, দেবদারু, চই, তেজপত্র, পলতা জীরক, ঋষভক, লবঙ্গ, বংশলোচন, শ্বেতপদ্মেরমূল, কাকোলী, পদ্ম মৃণাল, জৈত্রী ও তালিশ পত্র, এই সকল দ্রব্য সমভাগে চূর্ণ করিবে, পরে সমস্ত চূর্ণের অর্দ্ধাংশ পরিমাণে চিরতা চূর্ণ নিক্ষেপ করতঃ একত্রে উত্তমরূপে মিলিত করিবে। ইহার নাম সুদর্শন চূর্ণ, ইহা ত্রিদোষ নাশক এবং দোষজনিত আগন্তুজ, ধাতুস্থ, সান্নিপাতিক, বিষমজ্বর প্রভৃতি শীতাদি বা দাহাদি সংযুক্ত সর্ব্বপ্রকার জ্বর নাশক, অপিচ প্রমেহ, তন্দ্রা, ভ্রম, পিপাসা, কাশ, শ্বাস, পাণ্ডু, হৃদ্রোগ, কামলা, ত্রিকশূল, পৃষ্ঠশূল, কটীশূল ও জানুশূল নিবারক। এই সুদর্শনচূর্ণ সর্ব্বজ্বর নিবৃত্তির জন্যই শীতল জলের সহিত পান করিবে। সুদর্শনচূর্ণে সর্ব্বপ্রকার জ্বর বিনষ্ট হইয়া থাকে।

নিম্বাদিচূর্ণ।—হরীতকী, বহেড়া, আমলকী, নিম্বপত্রচূর্ণ, সৈন্ধবলবণ বিটলবণ, সৌবর্চ্চল লবণ প্রত্যেকে তিন তোলা, যবানী পাঁচতোলা,

সাচিক্ষার এবং যবক্ষার দুই তোলা. এই দ্রব্য সমুদায় একত্র করিয়া পরিমিত মাত্রায় সেবন করিলে সর্ব্বপ্রকার জ্বর বিনষ্ট হয়। ইহাকে নিম্বাদিচূর্ণ কহে।

এতদ্ব্যতীত হরীতকী শুণ্ঠী, লাক্ষাদি তৈল, নবজ্বর রস প্রভৃতি তিন জ্বরে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নবজ্বর রস প্রস্তুত প্রণালী যথা;—বিশুদ্ধ পারদ, গন্ধক, সোহাগার খৈ, মরীচ, প্রত্যেকে একতোলা, চারি তোলা চিনিসহ একত্র করিয়া রোহিত মৎস্যের পিত্তদ্বারা দিবসত্রয় ক্রমাগত মর্দ্দন করতঃ তিন রতি প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে এবং আদার রস অনুপানে সেবন ব্যবস্থা করিবে। ইহার একরূপ গুণ যে, সদ্যোজাত প্রথর জ্বরও এক দিবসের মধ্যে আরোগ্য হয়। জ্বর আরোগ্য হইলে ঘোলসহ অন্ন এবং বার্ত্তাকু দগ্ধ পথ্য দিবে। পিত্তাধিক্য থাকিলে মস্তকে জল দিবে।

নবজ্বরের আরও অনেক প্রকার ঔষধ আছে। যথা—শার্ঙ্গধরের মতে মহাজ্বরাঙ্কুশ, জ্বরঘ্নবটী, রসরত্ন প্রদীপ লিখিত জ্বরঘ্নী বটী, নবজ্বর-হর বটী, নবজ্বরেভসিংহ রস, হুতাশন রস, রবিসুন্দর রস ইত্যাদি ইত্যাদি।

বাতজ্বর।

বাতজ্বরে জ্বরবেগ কখন বা প্রবল এবং কখন বা অল্প হয়। কলে-বর কম্পান্বিত হয়। ওষ্ঠ কণ্ঠ এবং মুখ শুষ্ক অনিদ্রা, হাঁচি বন্ধ, ত্বক, মস্তক, হৃদয় এবং অঙ্গ বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ পেটফাঁপা, হাই উঠা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। সুশ্রুত গ্রন্থে এই কয়েকটী লক্ষণের বিষয় উল্লেখ আছে। এতদ্ব্যতীত চরক মুনি বলেন যে, বাতিকজ্বরে বাতবেদনা, কর্ণে শব্দ বোধ, মুখ তিক্তাস্বাদবিশিষ্ট, শরীর অবসন্ন, অনিদ্রা, জানুর সন্ধিস্থলে লগুড় দ্বারা আঘাতবৎ বেদনা, শরীর রোমাঞ্চ, দন্ত সিড়সিড় করা, বমন, শুষ্ককাশি শ্রান্তিবোধ, ভ্রম, চক্ষু রক্তবর্ণ, পিপাসা, প্রলাপ, প্রস্রাব রক্তবর্ণ, শরীর উষ্ণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। মহামতি বাগ্‌ভটও এই মতের পোষকতা করেন।

বাতজ্বর চিকিৎসা।—দশমূলাদি পাচন।—বিল্বছাল, গাম্ভারীছাল,

পারুলছাল, গণিয়ারি, জয়ন্তী, গোক্ষুর, কণ্টকারী, বৃহতী, চাকুলে, শাল-পাণী, রাস্না, পিপুল, পিপুলমূল, কুড়, শুণ্ঠ, চিরতা, মুথা, শুলঞ্চ, বেড়েলা, দ্রাক্ষা, দুরালভা এবং শতমূলী এই দ্রব্য সমূহ সমান ওজনে লইয়া সেই মিলিত দ্রব্যের দুই তোলা পরিমাণ ছেঁচিয়া অর্দ্ধসের জলে মৃদুতাপে সিদ্ধ করতঃ অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া তাহাই পান করা-ইবে। এই গ্রন্থে যে সমস্ত পাচনের বিষয় উল্লেখ থাকিবে, তাহা নিম্ন-লিখিত রূপে প্রস্তুত করিতে হইবে। যথা—পাচনে চারিটি দ্রব্যের উল্লেখ থাকিলে প্রত্যেকটী অর্দ্ধতোলা মাত্রায়, বত্রিশটির উল্লেখ থাকিলে প্রত্যেকটী এক আনা মাত্রায়, এইরূপ হিসাব করিয়া লইবে এবং অর্দ্ধসের জলে মৃদুতাপে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া লইবে।

সুশ্রুত বৃহৎ পঞ্চমূলী কাথের ব্যবস্থা দেন। যথা—গাম্ভারী গণি-য়ারী, বিল্ব, শ্যোনাক এবং পারুল।

এতদ্ব্যতীত কিরাতাদি পাচন, বিল্বাদি পাচন, বৃহৎ পঞ্চমূলাদি পাচন, কণাদি পাচন সেবনেরও ব্যবস্থা ভাবপ্রকাশে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কল্পতরু রস।—বাতজ্বরে একরতি পরিমাণ কল্পতরুরস, আদাররস অনুপানে সেবন করিলে বাত এবং কফ জ্বর শ্বাস, কাস, শৈত্যতা, অগ্নি-মান্দ্য প্রভৃতি আরোগ্য হয়। কল্পতরুরস চূর্ণ করতঃ পরিমিত মাত্রায় নস্য লইলে বা অঙ্গে প্রলেপাদি দিলে বাতজন্য শিরঃপীড়া প্রলাপ, হাঁচি বন্ধ এবং মোহ প্রভৃতি নষ্ট হয়।

প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া।—শোধিত পারদ, শোধিত গন্ধক, কালকূট, মনঃশিলা, বিমলা, সোহাগার খৈ, প্রত্যেক দুই তোলা, শুঁঠ, পিপুল, প্রত্যেকে চারিতোলা এবং মরিচ ষোল তোলা। পারদ এবং গন্ধক ব্যতীত সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তরোপরি পেষণ করতঃ চূর্ণ করিবে। তৎপরে পারদ এবং গন্ধক একত্র করিয়া দুই প্রহর পর্য্যন্ত খলে পেষণ করিয়া তাহাতে উপরোক্ত চূর্ণদ্রব্য মিশ্রিত করিয়া একরতি প্রমাণ বটিকা প্রস্তুত করিবে।

ত্রিপুর ভৈরব রসঃ।—জ্বরের বেগ নাশ করিবার জন্য ত্রিপুর রসঃ উৎকৃষ্ট ঔষধ। নিম্নে প্রস্তুতকরণ প্রক্রিয়া লিখিত হইতেছে; যথা—শোধিত বিষ এক তোলা, শুঁঠ দুই তোলা, পিপুল তিন তোলা, মরিচ চারিতোলা, জারিত তাম্র পাঁচ তোলা, শোধিত হিঙ্গুল ছয় তোলা, এই দ্রব্য সমূহ একত্রে আদার রস সহ মর্দ্দন করতঃ অর্দ্ধ রতি প্রমাণ বটিকা প্রস্তুত করিবে।

কোন কোন গ্রন্থে মহাজ্বরাঙ্কুশনামক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থাও দৃষ্ট হইয়া থাকে। ভাবপ্রকাশ নামক গ্রন্থে স্বেদ প্রদান করিবার ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। বিশেষতঃ বাতশ্লেষ্ম জ্বরে উরুদেশ, পার্শ্ব প্রভৃতিতে বেদনা হইলে, কর্ণে শব্দ বোধ না হইলে, স্বেদ প্রদান একান্ত আবশ্যক।

বালুকা স্বেদ।—মৃৎপাত্রে অগ্নিতাপে বালুকা উষ্ণ করিয়া কাঁজীর সহিত মিলিত করতঃ স্বেদ প্রদান করিবে।

স্বাস্থ্যবিধি।—আমদোষ আমাশয়ে উপস্থিত হইয়া মন্দাগ্নি উৎপাদন করে, সেই জন্য রসবহা এবং ঘর্ম্মবহির্গমনকারী পথ সমূহ আবৃত হইয়া পড়ে এবং জ্বর প্রকাশ হয়। এই জন্য জ্বররোগ গ্রস্ত ব্যক্তি মাত্রেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত অন্নাহার নিষেধ। সুশ্রুতগ্রন্থে বাতজ্বরে সপ্তম দিবসে, পিত্তজ্বরে দশম দিবসে এবং কফজ্বরে দ্বাদশ দিবসে ঔষধ এবং অন্ন দিবার ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। কিন্তু চরকের সহিত সুশ্রুতের মিল নাই। চরক বাতজ্বরে রোগীকে ছয় দিবসের পর লঘু অন্ন ভোজন করাইয়া পাচক এবং সংশমন ঔষধ পান করাইবার ব্যবস্থা দেন।

উপসর্গের চিকিৎসা।—কর্ণে শব্দ-বোধ হইলে অথবা বেদনা হইলে পিপুল, হিঙ্গু, বচ এবং রসুন সর্ষপ তৈলে পাক করিয়া কর্ণের ভিতর প্রয়োগ করিবে। পেটে ফাঁপ ধরিলে বা বেদনা হইলে দেবদারু, শ্বেতবচ, কুড়, শলুকা, হিঙ্গু, সৈন্ধব লবণ এই দ্রব্যগুলি কাঁজিসহ পেষণ করতঃ মৃদু তাপে উষ্ণ করিয়া উদরে প্রলেপ দিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে দ্রাক্ষা এবং আমলকী সিদ্ধ করিয়া তাহার কাথ পান করিতে দিবে। শুষ্ক কাশি থাকিলে পিপুল, ঘোড়াবচ, যমানী, তাম্বুল এই

সমস্ত দ্রব্য মুখ মধ্যে রাখিবে। অনিদ্রা হইলে পিপুলচূর্ণ গুড় মিশ্রিত করতঃ লেহন করিবে। মন্দাগ্নি হইলে ভর্জ্জিত সিদ্ধি মধুর সহিত রাত্রি-কালে ব্যবস্থা করিবে।

পিত্তজ্বর।

পিত্তবর্দ্ধনকারী দ্রব্য ব্যবহার এবং বিহারাদি জন্য পিত্ত বৃদ্ধি হইয়া আমাশয়ে উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠস্থিত অগ্নিকে হীনতেজ বা বহিষ্কৃত করিয়া শরীরস্থ রসকে দূষিত করতঃ জ্বর উৎপাদন করে ইহাকেই পিত্ত-জ্বর কহে।

পিত্তজ্বরের লক্ষণ।—জ্বরের বেগ তীক্ষ্ণ, অতিসার, অনিদ্রা বা অল্প নিদ্রা, ঘর্ম্ম, প্রলাপ, মুখ তিক্ত আস্বাদবিশিষ্ট, মূর্চ্ছা, দাহ, তৃষ্ণা, মত্ততা, বমন, মলমূত্র এবং চক্ষু পীতবর্ণ, কণ্ঠ, ওষ্ঠ এবং নাসিকায় বেদনা বোধ, ভ্রম ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—পিত্ত জ্বরেও বাতজ্বরের ন্যায় সামদোষ আমাশয়ে উপস্থিত হইয়া মন্দাগ্নি হয় এবং রসবহা ও ঘর্ম্মনির্গমনকারী সমুদয় পথ আচ্ছাদন করায় জ্বর উৎপাদিত হয়। এই জন্য মহামতি সুশ্রুত পিত্ত-জ্বরে দশদিবস লঙ্ঘন দিয়া তৎপরে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

পিত্তজ্বরের দোষ পরিপাক জন্য প্রথমে কট্‌কী, মুথা, ইন্দ্রযব আকনাদি, কট্‌ফল এবং বালা এই সমস্ত দ্রব্যে ক্কাথ প্রস্তুত করতঃ পরিমিত পরিমাণ শর্করার সহিত পান ব্যবস্থা করিবে। প্রলাপ, দাহ, মূর্চ্ছা, ভ্রম, পিপাসা এবং রক্তপিত্ত ইত্যাদি "উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে দ্রাক্ষাদি ক্কাথ বা পাচন; যথা—দ্রাক্ষা, হরীতকী, মুথা, কট্‌কী, সোঁদাল, ক্ষেতপাপড়া ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে এই পাচন দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। তদ্ব্যতীত পটোলাদি ক্কাথ, কলচ্যাদি ক্কাথ, হ্রীবেরাদি ক্কাথ, ভূনিম্বাদি ক্কাথ, মহাদ্রাক্ষাদি ক্কাথ,

ধন্যাক ক্বাথ, পলাস, কুল কিম্বা নিম্বপত্র কাঁজির সহিত পেষণ করিয়া গাত্রে মাখিলে পিত্তজ্বর আরোগ্য হয়।

রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইয়া নাভিকুণ্ডের উপর কোন প্রকার ধাতুপাত্র স্থাপনপূর্ব্বক তাহাতে শীতল জল ক্রমাগত নিক্ষেপ করিলে গাত্রদাহ সংযুক্ত পিত্তজ্বর নিবারিত হয়, অথবা একখণ্ড বস্ত্র কাঁজি দ্বারা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ আচ্ছাদিত করিয়া দিবে। ইহা দ্বারা দাহ সংযুক্ত পিত্তজ্বর পরিত্যাগ হয়। ইহাই আধুনিক হাইড্রোপ্যাথিক ট্রীটমেণ্ট। ইংরাজীতে ইহাকে সিট বাথ কহে। প্রভেদ এই, আয়ুর্ব্বেদ কাঁজিসিক্ত বস্ত্রে শরীর আচ্ছাদিত করিতে বলেন, আর হাইড্রোপ্যাথিক কেবল জলসিক্ত বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদন করিতে বলেন। আয়ুর্ব্বেদ মতে গোদুগ্ধজাত ঘোলের দ্বারা বস্ত্র সিক্ত করতঃ আচ্ছাদন করিবার ব্যবস্থাও আছে।

শ্লেষ্মজ্বর বা কফজ্বর।

বাত এবং পিত্তজ্বরের ন্যায় শ্লেষ্মজ্বরেও কফকারক আহার এবং বিহার দ্বারা কফ বর্দ্ধিত হইয়া আমাশয়ে উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠস্থ অগ্নিকে হীনতেজ বা বহিষ্কৃত করতঃ শরীরস্থ রস দূষিত করিয়া শ্লেষ্মজ্বর উৎপাদন করে।

লক্ষণ।—মন্দবেগে জ্বর, শরীর ভারবোধ, অলসভাব, শীতবোধ, লোমাঞ্চ, শরীর আর্দ্রবস্ত্রে আচ্ছাদিত বোধ, নিদ্রাতুর, আহারে অনিচ্ছা মুখ মিষ্ট আস্বাদবিশিষ্ট, অজীর্ণ, উদর ভারবোধ, নাসিকা হইতে জলবৎ ক্লেদ নির্গম, কাশ, চক্ষু এবং মলমূত্র শ্বেতবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—সুশ্রুতগ্রন্থে শ্লেষ্মক জ্বর বা কফজ্বরে দ্বাদশ দিবস লঙ্ঘন দিয়া তৎপরে ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। দ্বাদশ দিবসের পর প্রথম ঔষধ প্রয়োগ কালে পিপ্পল্যাদি ক্বাথ ব্যবস্থা করিবে। ইহা দ্বারা অগ্নিদীপ্তি এবং আমদোষের পরিপাক হয়; অধিকন্তু বায়ু, কফ, অম্ল, শূল, এবং জ্বর নষ্ট হয়।

পিপ্পলাদি ক্বাথ।—পিপুল, পিপুলমূল, মরিচ, গজপিপুল, শুঁঠ, চিতা, চই, রেণুকা, এলাচি, যমানী, সর্ষপ, হিঙ্গু বামনহাটি, আকনাদি, ইন্দ্রযব, জীরা, মহানিম্বফলা, বচ, মুরগাতলার মূল, আতইচ, কটকী এবং বিড়ঙ্গ।

শ্বাস, কাস, প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে ত্রিফলা এবং পিপুলচূর্ণ করতঃ ঘৃত এবং মধু অনুপানে ব্যবস্থা করিবে। আহারে অনিচ্ছা, বমন, হিক্কা, কাস, কফ এবং বায়ু প্রবল থাকিলে অষ্টাঙ্গাবলেহ প্রয়োগ করিবে যথা—কটফল, কুড়, কাকড়াশৃঙ্গী, যবানী, কৃষ্ণজীরা, শুঁঠ, পিপুল, মরিচ এই সমুদয় দ্রব্য সমপরিমাণে লইয়া চূর্ণ করতঃ আদার রস কিম্বা মধু অনুপানে ব্যবস্থা করিবে।

এতদ্ব্যতীত বাসাদিক্বাথ, যথা—বাসা, কণ্টকারী এবং গুলঞ্চ এই তিনটি দ্রব্য পাচন সিদ্ধের ন্যায় সিদ্ধ করতঃ মধু অনুপানে পান করিলে জ্বর এবং কাসের পক্ষে উপকার হয়। পূর্ব্বোক্ত কল্পতরুরস সেবনেও উপকার দর্শে। মরিচাদি ক্বাথ সেবনে সমস্ত উপসর্গ সহ কফ জ্বর আরোগ্য হয়।

মরিচাদি ক্বাথ।—মরিচ, পিপুলমূল, শুঁঠ, কৃষ্ণজীরা, চিতা, কায়ফল, কুড়, মহাবলিবচ, হরীতকী, কণ্টকারী, জটামাংসী, কাকড়াশৃঙ্গী, যবানী এবং নিমছাল। আরোগ্যের পর মুগের দাউলের যুষ সহ অন্ন ব্যবস্থা।

বাতপিত্তজ্বর।

বায়ু এবং পিত্তবৃদ্ধিকারী আহার, বিহার এবং বায়ু সেবন জন্য বর্দ্ধিত বায়ু এবং পিত্ত আমাশয়ে উপস্থিত হইয়া কোষ্ঠস্থ অগ্নিকে হীনতেজ বা বহিষ্কৃত করিয়া দেয় এবং শরীরস্থ রস দুষ্ট করিয়া জ্বরোৎপাদন করে।

লক্ষণ।—ইহাতে পিপাসা, মোহ, ভ্রম, গাত্রদাহ, অনিদ্রা, শিরোবেদনা, বমন, আহারে অনিচ্ছা, শরীর রোমাঞ্চ, অন্ধকার দর্শন, মুখ এবং গলাভ্যন্তর শুষ্ক, সন্ধিস্থানে বেদনা, হাই উঠা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা।—রোগীকে পঞ্চম দিবসের পর ঔষধ ব্যবস্থা করা সুচিকিৎসক মাত্রেরই উচিত। কিরাতাদি পাচন, যথা—চিরতা, গুলঞ্চ, কিস্‌মিস্‌, আমলকী ও শুঠ এই দ্রব্যগুলি একত্রে সিদ্ধ করিয়া গুড় অনুপানে ব্যবস্থা করিবে। অথবা গুলঞ্চ, ক্ষেতপাপড়া, মুথা, চিরতা এবং শুঁঠ এই সকল সিদ্ধ করিয়া পান করাইবে। ইহাকে পঞ্চভদ্রক্বাথ বা পাচন কহে। মধুকাদি হিম, এই জ্বরের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা দ্বারা জ্বর, জলপানেচ্ছা, মূর্চ্ছা, দাহ, ভ্রম, আহারে অনিচ্ছা এবং রক্তপিত্ত আরোগ্য হয়।

পঞ্চভদ্রক্বাথ।—যষ্টিমধু, অনন্তমূল, কিস্‌মিস্‌, মৌয়াফুল, নীলোৎপলমূল, গাম্ভারফল, লোধ, হরীতকী, বহেড়া, আমলকী, পদ্মকেশর, ফলসা এবং মৃণাল। এই সমস্ত দ্রব্য সমষ্টি করিয়া ১৬ তোলা পরিমাণ চূর্ণ করিয়া ৬৬ তোলা জলে এক রাত্রি ভিজাইয়া রাখিয়া মধু, চিনি এবং খৈ সহ পান ব্যবস্থা করিবে।

বাতশ্লেষ্ম জ্বর।

বায়ু কফকারক আহার, বিহার এবং বায়ু সেবন জন্য বর্দ্ধিত কফ এবং বায়ু আমাশয়ে উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠগত অগ্নিকে হীনতেজ বা বহিষ্কৃত করিয়া দিয়া শরীরস্থ রসকে দূষিত করিয়া জ্বরোৎপাদন করিয়া থাকে।

লক্ষণ।—জ্বরের বেগ মধ্যম, সন্ধিস্থানে বেদনা, নিদ্রা, দেহ ভারবোধ, শিরোবেদনা, মুখ এবং নাসিকা হইতে জলবৎ ক্লেদনির্গমন, কাস, অতিশয় ঘর্ম্ম, উত্তাপ, শরীর আর্দ্রবস্ত্রাবৃতের ন্যায় বোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—বাত শ্লেষ্মজ্বরাক্রান্ত ব্যক্তিকে সুচিকিৎসক মাত্রেই নবম দিবসের পর ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অনেকের মতে পঞ্চকোল পাচন উৎকৃষ্ট ঔষধ। যথা—পিপুল, পিপুলমূল, চই, চিতা, শুঁঠ, মিলিত দুই তোলা জলে সিদ্ধ করিয়া পান ব্যবস্থা করিবে। অনেকে বৃহৎ পিপ্পল্যাদি পাচন ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথা—পিপুল, পিপুল-

মুল, চই, চিতা, শুঁঠ, আতইচ, কালজীরা, আকনাদি, কুড়চিছাল, রেণুক, চিরতা, মুবপালতাবমূল, সর্ষপ, মরিচ, কাযাফল, কুড়, বামন-হাটী, বিড়ঙ্গ, কাকড়াশৃঙ্গী, আকন্দমূল, বৃহৎকণ্টকারী, রাস্না, দুরালভা, যমানী, বনযমানী, সোনাছাল, হিঙ্গ এই সমস্ত সমভাগে লইয়া তাহার দুইতোলা পরিমাণ অর্দ্ধসের জলে সিদ্ধ করতঃ অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া পান করাইবে। এই পাচন সেবনে সর্ব্ব প্রকার উপদ্রব সহিত বাতশ্লেষ্মজ্বর বিনষ্ট হয়।

পিত্তশ্লেষ্ম জ্বর।

পিত্ত এবং কফ বর্দ্ধনকারী আহার, বিহার এবং বায়ু সেবন দ্বারা বর্দ্ধিত বায় এবং কফ আমাশয়ে উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠস্থ অগ্নিকে হীন-তেজ বা বহিষ্কৃত করিয়া দিয়া শরীরস্থ রসকে দূষিত করিয়া জ্বরোৎ-পাদন করে।

লক্ষণ।—পুনঃ পুনঃ শীতবোধ এবং পুনঃ পুনঃ গাত্রদাহ, মুখ তিক্ত আস্বাদবিশিষ্ট, তন্দ্রা, কাস, আহারে অনিচ্ছা, কফ জন্য মুখাভ্যন্তর লিপ্তের ন্যায় বোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—এই রোগে সুচিকিৎসক মাত্রেই রোগীকে দশ দিবসে ঔষধ ব্যবস্থা করেন। জ্বর নাশ, অগ্নি দীপ্তি, পিপাসা, দাহ, আহারে অনিচ্ছা বমন ইত্যাদি পিত্তশ্লেষ্মা জ্বরের উপসর্গ নিবারণের জন্য অনেকে গুড়ুচ্যাদি পাচন,—যথা গুলঞ্চ, নিম্বপত্র, ধনে, রক্তচন্দন এবং কটকী এই সকল দ্রব্য সিদ্ধ করিয়া পান ব্যবস্থা করেন। অথবা অমৃ-তাষ্টক ব্যবস্থা করেন, যথা—গুলঞ্চ, কটকী, নিম্বছাল, পলতা, মুথা, রক্তচন্দন, শুঁঠ এবং ইন্দ্রযব এই সকল দ্রব্য যথা পরিমাণ জলে সিদ্ধ করিয়া পিপুলচূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পান ব্যস্থা করিবে। এতদ্ব্যতীত নাগ-রাদি পাচন, যথা—শুঁঠ, বেনারমুল, বেলছাল, মুথা, ধনে, মোচরস এবং বালা এই সকল দ্রব্য সিদ্ধ করিয়া অনেকে সেবন করিতে বলেন। কর্কটকী কল্ক এই রোগের একটী মহৌষধ। আরোগ্য পথ্য—মুগের দাল এবং পটোলের ঝোল দিয়া অন্ন দিবে।

সন্নিপাতজ্বর।

ত্রিদোষ উৎপাদক আহার, বিহার এবং বায়ু সেবন জন্য বর্দ্ধিত বায়ু, পিত্ত এবং কফ আমাশয়ে উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠগত অগ্নিকে হীনতেজ বা বহিষ্কৃত করিয়া দিয়া শরীরস্থ রসকে দূষিত করতঃ জ্বরোৎপাদন করে।

লক্ষণ।—ক্ষণে ক্ষণে শীত এবং ক্ষণে ক্ষণে গাত্রদাহবোধ, সন্ধিবেদনা শিরঃ বেদনা, চক্ষু জলপূর্ণ, মলিন, রক্তাক্ত এবং কোঠরাগত, কর্ণে শব্দবোধ এবং বেদনা, গলাভ্যন্তর শুঁয়াপোকার কণ্টক দ্বারা আবৃত বোধ, তন্দ্রা, মূর্চ্ছা, প্রলাপ, শ্বাস, কাস, আহারে অনিচ্ছা, ভ্রম, জিহ্বা রক্তবর্ণ, হস্ত কঠিন এবং নিঃসার কফসংযুক্ত রক্ত এবং পিত্তবমন, নাসিকা মস্তক ঘূর্ণন, পিপাসা, অনিদ্রা, বক্ষবেদনা, বহুবিলম্বে অল্প পরিমাণে ঘর্ম্ম, মূত্রত্যাগ এবং মল ত্যাগ হইয়া থাকে। গণ্ডস্থল স্ফীত এবং গলাভ্যন্তর হইতে এক প্রকার অব্যক্ত শব্দ শ্রুত হয়, সর্ব্ব শরীরে যেন মৃত্তা দংশনের ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ চক্রাকার চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়, বাক্‌শক্তি রহিত হয়, নাড়ী এবং উদর ভার বোধ হয়।

সম্পূর্ণ লক্ষণাক্রান্ত সান্নিপাত জ্বরে রোগীর প্রায় জীবনের আশা থাকে না। বাতাদি দোষত্রয় অতিশয় প্রবল এবং অগ্নি নাশ হইয়া সন্নিপাতজ্বর হইলে তাহাকে সম্পূর্ণ লক্ষণাক্রান্ত কহে। সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে অতিকষ্টে আরোগ্য লাভ করিতেও পারে। সন্নিপাতজ্বরগ্রস্তের চিকিৎসা দ্বারা একবার কিঞ্চিৎ উপশম হইয়া পুনর্ব্বার সপ্তম, নবম, দশম, একাদশ, দ্বাদশ, ত্রয়োদশ, চতুর্দ্দশ, অষ্টাদশ, অথবা দ্বাবিংশতি দিবসে বৃদ্ধি পায়, আর যদি রোগী ক্ষীণধাতু হয়, তাহা হইলে নিশ্চয়ই মৃত্যু হইয়া থাকে। দৈবাৎ দুই একটা বাঁচিয়া যায়। যে সকল সন্নিপাতজ্বরগ্রস্ত রোগীর জ্বর একবার নিবৃত্ত হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহাদের উপরি উক্ত দিনের মধ্যে হয় মৃত্যু, না হয় আরোগ্য লাভ হয়, ইহাই সান্নিপাত জ্বরের রীতি।

উপসর্গ।—সান্নিপাত জ্বরের প্রথমাবস্থায় কর্ণমূলে শোথ হইলে

রোগ অসাধ্য, মধ্যাবস্থায় হইলে কৃচ্ছ্র সাধ্য এবং শেষাবস্থায় হইলে সুখসাধ্য। মতান্তরে সান্নিপাতজ্বরের অন্তে কর্ণমূলে শোথ জন্মিলে প্রায় মৃত্যু হয়,—কদাচিৎ বাঁচিয়া যায়।

সান্নিপাতজ্বর ত্রয়োদশ প্রকার, যথা—বিস্ফারক বা বিস্ফোরক, আশুকারী, কম্পন, বভ্র বা বভ্রু, শীঘ্রকারী, ভল্লুক বা ফল্গু, কূটপাকল, সংমোহক, পালক, যাম্য বা সংগ্রাম, ক্রকচ, কর্কটক বা কর্কোটক এবং বৈদারিক এই ত্রয়োদশ প্রকার সান্নিপাতজ্বর দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বিস্ফারক বা বিস্ফোরক সন্নিপাত।

প্রলাপ, মোহ, কম্প, হাই উঠা, মুখ কষায়আস্বাদবিশিষ্ট, শ্বাস, কাস ভ্রম ইত্যাদি বিস্ফারক সান্নিপাতের লক্ষণ।

আশুকারী সন্নিপাত।

অতিসার, ভ্রম, মূর্চ্ছা, মুখপাক, শরীরে রক্তের বিন্দু এবং গাত্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

কম্পন সন্নিপাত।

গদ্গদবাক্য, জড়তা, রাত্রে নিদ্রা, অক্ষিস্তব্ধতা, মুখ মধুর আস্বাদবিশিষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

বভ্র বা বভ্রু সন্নিপাত।

চক্ষু মুদ্রিত, পিপাসা, মত্ততা, জ্বর, মুখশোষ, আধ্মান, আহারে অনিচ্ছা, তন্দ্রা, কাস, ভ্রম, শ্বাস এবং শ্রমবোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

শীঘ্রকারী সন্নিপাত।

শীতসংযুক্ত জ্বর, হাঁচি, পিপাসা, তন্দ্রা, পার্শ্ববেদনা, মূর্চ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। শীঘ্রকারী সন্নিপাত অসাধ্য চব্বিশঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়।

ভল্লুক বা ফল্গু সন্নিপাত।

চক্ষু নিদ্রিত, অন্তর্দাহ কিন্তু বাহিরে শীতবোধ, জলপানেচ্ছা অত্যন্ত

বলবতী, দক্ষিণ পার্শ্ব, বক্ষস্থল, মস্তক এবং গলদেশে বেদনা, কফ উদ্গী-রণে কষ্টবোধ, কফোৎপত্তি, শ্বাস, হিক্কা এবং মলভেদ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

কূটপাকল সন্নিপাত।

অতিরিক্ত উচ্ছ্বাস, শরীর স্তব্ধ, চক্ষু স্পন্দন রহিত এবং তিন রাত্রের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে।

সংমোহক সন্নিপাত।

বাতিকের আধিক্য, মধ্য পিত্তহীন কফ কর্ত্তৃক যে সান্নিপাতিক জ্বর প্রকাশ পায়, তাহা পূর্ব্বোক্ত বা পিত্ত এবং কফ জন্য রোগের বলাবল দোষাধিক্য এবং ন্যূনতানুসারেই হইয়া থাকে। যথা—বেদনাবোধ কম্পন অনিদ্রা, বিষ্টম্ভ ইত্যাদি বাতজ, এই জন্য এই লক্ষণ সমূহ আধিক্য রূপে দৃষ্ট হয়। ঘর্ম্ম উত্তাপ, জলপানেচ্ছা দাহ ইত্যাদি পিত্তজ সেই জন্য এই সকল লক্ষণ মধ্যম রূপে প্রকাশিত হয়। ভার বোধ, মন্দাগ্নি, উৎকাস, মুখ এবং নাসিকা হইতে জলবৎ ক্লেদ নির্গমন ইত্যাদি কফজ, কফহীনতা বশতঃ এই সকল লক্ষণ অল্প পরিমাণে দৃষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত প্রলাপ, শ্রমবোধ ইন্দ্রিয় মোহ, মনমোহ এবং শরীরের দুই পক্ষের একপক্ষ অবসন্ন হয়।

পাকল সন্নিপাত।

বেদনা, কম্পন, অনিদ্রা, বিষ্টম্ভ, দাহ, পিপাসা, উষ্ণতা, ঘর্ম্ম, ভার-বোধ, মন্দাগ্নি, উৎকাস, মুখ এবং নাসিকা হইতে জলবৎ ক্লেদ নির্গমন, মোহ, প্রলাপ, মূর্চ্ছা, মন্যাস্তম্ভ, শিরঃপীড়া, শ্বাস, কাস, ভ্রম, তন্দ্রা, অজ্ঞানতা, হৃদ্‌বেদনা এবং শরীরের ছিদ্রসমূহ হইতে রক্তস্রাব, চক্ষু স্পন্দনরহিত এবং তিন দিবসের মধ্যে মৃত্যু হয়।

যাম্য সন্নিপাত।

দাহ, উন্মত্তা, পিপাসা, বেদনা, কম্পন, ভারবোধ, মন্দাগ্নি, প্রমেহ, যকৃৎ, প্লীহা, হৃদ্‌দাহ, ফুস্ফুসের পক্কতা কখন মূর্চ্ছা, মলদ্বার হইতে পুঁজ এবং রক্তস্রাব, দন্তক্ষয় ইত্যাদি উপসর্গ হইয়া মৃত্যু হয়।

ক্রকচ সন্নিপাত।

প্রলাপ, শ্রান্তিবোধ, মোহ, মূর্চ্ছা, গ্লানি, মনস্তম্ভ ইত্যাদি লক্ষণের পর মৃত্যু হয়।

কর্কটক সন্নিপাত।

কর্কটক সান্নিপাতে অসহ্য অন্তর্দাহ, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, বিদ্ধনবৎ পার্শ্ব হৃদ্ বেদনা, চক্ষু মুদ্রিত, প্রতিদিন শ্বাস ও হিক্কা বৃদ্ধি, জিহ্বা অগ্নিদগ্ধের ন্যায় বোধ, অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ, পারাবতের ন্যায় শব্দ বোধ, অত্যন্ত কফপূর্ণ কিন্তু মুখ, তালু এবং ওষ্ঠ শুষ্ক, নিদ্রাধিক্য, বাক্-রোধ, কান্তিহীন, বিপরীত ইচ্ছা, অসুস্থ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা এবং রক্ত-বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

বৈদারিক সন্নিপাত।

অস্থি, কটি, পেশী, মস্তক বস্তিদেশ, শিরদাঁড়া এবং হৃদ্‌বেদনা, ভ্রম, অত্যন্ত শ্রান্তিবোধ, জড়তা, চক্ষু মুদ্রিত, শ্বাস, কাশ, হিক্কা, জ্ঞানশূন্যতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহা অতি অল্প সংখ্যায় সাধ্য। যদি কাহারও ভাগ্যক্রমে নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে কর্ণমূলে ব্রণশোথ হইয়া অতি কষ্টের পর আরোগ্য লাভ করে। ত্রিরাত্রের পর রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

মতান্তরে ত্রয়োদশ প্রকার সান্নিপাতের নাম দৃষ্ট হইয়া থাকে, তাহা-দের নাম যথা—শিগ্রুক, তান্ত্রিক, চিত্তবিভ্রম, সিতাঙ্গ, কণ্ঠকুব্জ, কর্ণিকা, জিহ্বগ, রুগ্‌দাহ, অন্তক ভগ্ননেত্র, রক্তষ্ঠীব প্রলাপ এবং অভিন্যাসক এই ত্রয়োদশ প্রকার সান্নিপাত।

ত্রয়োদশ প্রকার সন্নিপাত নির্ণয়।

মতান্তরে ত্রয়োদশ প্রকার সান্নিপাতের নাম দৃষ্ট হইয়া থাকে যথা—শিগ্রুক, তান্ত্রিক, চিত্তবিভ্রম, কণ্ঠকুব্জ, কর্ণিকা, জিহ্বগ, রুগ্‌দাহ, অন্তক, ভগ্ননেত্র, রক্তষ্ঠিব, সিতাঙ্গ, প্রলাপ ও অভিন্যাস।

ভোগকাল নিরূপণ—শিগ্রুক সান্নিপাতে সপ্তরাত্রি, তান্ত্রিকের দশ

দিন, চিত্তবিভ্রমের চব্বিশ দিন, কণ্ঠকুব্জের ত্রয়োদশ দিবস, কর্ণিকার তিন মাস, জিহ্বগের ষোল দিন, রুগ্দাহের বিংশতি দিবস, অন্তকের দশ দিন, ভগ্ননেত্রের আট দিন, রক্তষ্ঠীবের দশ দিন, শিতাঙ্গের দ্বাদশ দিন, প্রলাপের চতুর্দ্দশ দিবস ও অভিন্যাস সন্নিপাতের ভোগ কাল এক পক্ষ নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

শীঘ্রক সন্নিপাত।

দশ দিবস পর্য্যন্ত শ্লেষ্মাবেগ, শূল, কাস, শোষ ও সর্ব্বাঙ্গের গুরুতর বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

তান্ত্রিক সন্নিপাত।

তন্দ্রা, নিদ্রা জ্বর, শ্বাস, কাস, তৃষ্ণা, শূল জিহ্বা এবং কণ্ঠ শুষ্ক, শ্রবণ শক্তি হ্রাস, কণ্ঠদেশ হইতে অব্যক্ত শব্দ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

চিত্তবিভ্রম সন্নিপাত।

মত্ততা, মোহ, ভ্রম, হাস্য, নৃত্য, গীত, প্রলাপ, কম্প বিকৃত চক্ষে নিরীক্ষণ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

কণ্ঠকুব্জ সন্নিপাত।

কণ্ঠ বেদনা, জ্বর, দাহ, কম্পন, প্রলাপ, মোহ, তাপ, শিরঃপীড়া ও প্রলাপ বাক্য কথন ইত্যাদি।

কর্ণিকা সন্নিপাত।

কর্ণশোথ, জ্বর, শ্বাস, কাস, ঘর্ম্ম, কণ্ঠবেদনা, তাপ, ভ্রম মোহ ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

জিহ্বগ সন্নিপাত।

বধিরতা, তাপ দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ইহা অত্যন্ত ক্লেশকর।

রুগ্দাহ সন্নিপাত।

মোহ, তাপ প্রলাপ, কণ্ঠবেদনা শ্রান্তিবোধ জ্বর সর্ব্ব শরীরে

বেদনা, তৃষ্ণা, জড়তা, শ্বাস, বমন ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

অন্তক সন্নিপাত।

দাহ, মোহ, শিরঃকম্প, হিক্কা, শ্বাস, সর্ব্ব শরীরে প্রহারের ন্যায় বেদনা বোধ, সন্তাপ ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা জীবন সংহারকারী সন্নিপাত।

ভগ্ননেত্র সন্নিপাত—শ্বাস, স্মৃতিনাশ, অত্যধিক জ্বর, মোহ, প্রলাপ, কম্প, ভ্রম, নিদ্রা, এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

রক্তষ্ঠীব সন্নিপাত।

জ্বর, মোহ, তৃষ্ণা, বমন, ভ্রম, হিক্কা, ভেদ, সংজ্ঞাহীন, সর্ব্ব শরীরে বেদনা, রক্তবর্ণ চক্রাকার চিহ্ন, শ্রান্তিবোধ, শ্বাস এবং নিষ্ঠীবনের সহিত রক্তস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

সিতাঙ্গ সন্নিপাত।

শরীর শীতল, অতিসার, কম্পন, কর্ণে শব্দ বোধ, হস্তে উষ্ণতা বোধ হিক্কা শ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

প্রলাপ সন্নিপাত।

প্রলাপ, তাপ, কম্পন, অজ্ঞানতা, অত্যন্ত দাহ, পদে শোথ, সর্ব্ব-শরীরে বেদনা, দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

অভিন্যাস সন্নিপাত।

ইহাতে বায়ু পিত্ত এবং কফ তিনই সমান প্রবল থাকে। মুখ শুষ্ক নিদ্রাহীন, বাক্‌রোধ, অজ্ঞানতা অতিশয় শ্বাস, অগ্নিমান্দ্য, দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

অভিন্যাস সন্নিপাতে বায়ু পিত্ত এবং কফ এই ত্রিদোষ বক্ষঃস্থলে প্রবিষ্ট হইয়া আনের সহিত মিলিত হইয়া বর্দ্ধিত হয় এবং জ্ঞানেন্দ্রিয় ও মনোগত হইয়া অভিন্যাস নামক জ্বরোৎপাদন করে। মতান্তরে আরও

ত্রয়োদশ প্রকার সন্নিপাতের নাম দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা কুম্ভী-পাক, প্রোর্ণুনাব, প্রলাপ, অন্তর্দাহ দণ্ডপাত, অন্তক, এনীদাহ, হারিদ্রক, অজঘোষ, ভূতহাস, যন্ত্রাপীড়, সন্ন্যাস ও সংশোষী।

কুম্ভীপাক সন্নিপাতের লক্ষণ।– নাসিকা দিয়া মিশ্রিত অথবা লাল বর্ণগত কফ নিঃসরণ এবং রোগীর মস্তক সঞ্চালন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে কুম্ভীপাক সন্নিপাত জানিবে।

প্রলাপ সন্নিপাতের লক্ষণ।– যাহাতে জ্বরে ঘর্ম্ম, ভ্রম, গাত্র বেদনা কম্পন, সন্তাপ, বমন, কণ্ঠে বেদনা, দেহ ভার বোধ, প্রভৃতি লক্ষণ লক্ষিত হয় তাহাকে প্রলাপী সন্নিপাত কহে।

প্রোর্ণুনাব সন্নিপাতের লক্ষণ।—যাহাতে রোগীর দেহ অধঃ হইতে ঊর্দ্ধে ক্ষেপণ এবং সঞ্চালন বোধ করে, অত্যন্ত নিশ্বাস ত্যাগ করে তাহাকে প্রোর্ণুনাব সন্নিপাত কহে।

অন্তর্দ্দাহ সন্নিপাতের লক্ষণ।—অন্তর্দ্দাহ সন্নিপাতে বাহিরে শীত বোধ শোথ, গ্লানি, শ্বাস এবং সর্ব্ব শরীর অবশ বোধ ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়।

দণ্ডপাত সন্নিপাত লক্ষণ।– যাহাতে দিন রাত্রের মধ্যে কোন সময়ে নিদ্রা হয় না, ভ্রম বশতঃ উঠিবার জন্য চারিদিকে অঙ্গ চালনা, বুদ্ধির জড়তা হইয়া শূন্য হইতে কোন দ্রব্য গ্রহণ জন্য হস্ত উত্তোলন ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয় তাহাকে দণ্ডপাত সন্নিপাত কহে।

অন্তক সন্নিপাতের লক্ষণ।—সর্ব্বাঙ্গে গ্রন্থির ন্যায় জন্মে উদর বায়ু-পূর্ণ এবং শ্বাস হয় ও সর্ব্বদা অচেতন অবস্থায় থাকে তাহাকে অন্তক সন্নিপাত কহে।

এনীদাহ সন্নিপাতের লক্ষণ।—যাহাতে শরীরোপরি সর্প পতঙ্গ হরিণ প্রভৃতি জীবগণ বিচরণ করিতেছে এইরূপ বোধ হয় এবং কম্পন ও দাহের লক্ষণ দৃষ্ট হয় তাহাকে এনীদাহ সন্নিপাত কহে।

হারিদ্রক সন্নিপাতের লক্ষণ।—যাহাতে চক্ষু সহিত সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রাবর্ণ মল তত্তোধিক হরিদ্রাবর্ণ এবং অন্তরে দাহ ও বাহিরে শীত বোধ হয় তাহাকে হারিদ্রক সন্নিপাত কহে।

অজঘোষ সন্নিপাতের লক্ষণ।—গাত্রে ছাগলের ন্যায় গন্ধ বোধ স্কন্ধবেদনা, গলনালী বদ্ধ এবং অঙ্গ তাম্রবর্ণ হইলে অজঘোষ সন্নিপাত জানিবে।

ভূতহাস সন্নিপাতের লক্ষণ।—যে সন্নিপাত জ্বরে রোগীর গাত্রাদিতে হস্ত প্রদান করিলে বা শব্দ করিলে রোগী অনুভব করিতে পারে না কর্কশ বাক্য কহে ও হাস্য করে তাহাকে ভূতহাস সন্নিপাত কহে।

যন্ত্রাপীড় সন্নিপাতের লক্ষণ।—যে সন্নিপাত জ্বরে জ্বরের প্রখর বেগ জন্য রোগী ক্রমাগত শরীর পীড়িত হইতেছে এইরূপ অনুভব করে রক্তবর্ণ কিম্বা হরিদ্রাবর্ণ বমন হয় তাহাই যন্ত্রাপীড় সন্নিপাত।

সন্ন্যাস সন্নিপাতের লক্ষণ। যে সন্নিপাত জ্বরে অতিসার বমন কণ্ঠ হইতে অব্যক্ত শব্দ বাক্য হওয়া, গাত্র বিক্ষেপ, প্রলাপ এবং উগ্রদৃষ্টি হয় তাহাকে সন্ন্যাস সন্নিপাত কহে।

সংশোষী সন্নিপাতের লক্ষণ।—যাহাতে মল ত্যাগের পর সর্ব্ব-শরীর ও চক্ষু যকৃৎ বর্ণ এবং উজ্জ্বল মণ্ডলাকার পীড়কা জন্মে তাহাকে সংশোষী কহে।

এই সকল সন্নিপাতের চিকিৎসা বা ঔষধ নাই। ইহার চিকিৎসক নারায়ণ আর ঔষধ গঙ্গাজল।

সন্নিপাত জ্বরে বাতাদি দোষ অতিরিক্ত বর্দ্ধিত হইলে এবং সম্পূর্ণ-রূপে অগ্নি বিনষ্ট হইলে ও দাহ শীতাদি বর্ত্তমান থাকিলে অসাধ্য। তবে যদি দোষ পরিপাক এবং অগ্নি প্রদীপ্ত হয় আর জ্বরের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত না হয় তাহা হইলে কষ্টসাধ্য।

চিকিৎসা।—ত্রিদোষ উদ্ভাবিত রোগে প্রথমতঃ কফ প্রশমক ক্রিয়া করিবে ইহাতে পিপাসা নিবৃত্তি হয়। কফ ক্ষীণ হইয়া আসিলে পিত্ত-এবং বায়ুর প্রতি দৃষ্টি করিবে। গ্রন্থান্তরে প্রথমে পিত্ত প্রশমিত করি-বার ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। ত্রিদোষ মিলিত কুপিত হইয়া জ্বরাতিসার হইলে প্রথমতঃ পিত্ত প্রশমক চিকিৎসা কর্ত্তব্য। অন্য প্রকার রোগজন্মিলে অগ্রে বায়ু প্রশমিত করা উচিত। অনেকে বলেন ত্রিদোষের মধ্যে যেটী সর্ব্বাপেক্ষা বলবান্ অগ্রে তাহাকে প্রশমিত করিতে চেষ্টা করিবে।

দুষ্ট দোষের প্রকোপে ব্যাধি জন্মিলে যে দোষ বলবান্ অগ্রে তাহার চিকিৎসা করিবে। পরন্তু অপর দোষের কোন হানি না হয় তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। চিকিৎসা কালে কোন্ দোষ বলবান্ ও কোন্ দোষ হীনবল তাহা স্থির করিতে না পারিলে ত্রিদোষ প্রশমকারী চিকিৎসা করিবে।

সন্নিপাত জ্বরে তিন, পাঁচ, দশ রাত্রি অথবা আরোগ্য হওয়া পর্য্যন্ত লঙ্ঘন ব্যবস্থা করিবে। স্থশ্রুত বলেন যে সাত, দশ এবং দ্বাদশ দিবসে সন্নিপাত জ্বর পুনর্ব্বার বর্দ্ধিত হইয়া আরোগ্য হয় অথবা রোগীর মৃত্যু হয়।

বালুকা উষ্ণ করতঃ কাঁজির ভিতর ডুবাইয়া লইয়া সেই ভিজা বালি একখণ্ড বস্ত্রে রাখিয়া তাহার দ্বারা স্বেদ দিবে। শিরঃপীড়া সর্ব্বাঙ্গে, বেদনা কফাধিক্য প্রভৃতি উপসর্গ ইহা দ্বারা নষ্ট হয়।

সৈন্ধব লবণ, সজীনাবীজ, রাইসর্ষপ এবং কুড এই কয়েকটী দ্রব্য একত্রে ছাগমূত্রের সহিত পেষণ করতঃ নস্য প্রদান করিলে তন্দ্রা নিবারণ হয়। জিহ্বা শোষ রসশূন্য এবং বিদারণবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে জিহ্বায় ঘৃত মাখাইয়া দ্রাক্ষা মধুর সহিত পেষণ করতঃ লেপ দিবে। তন্দ্রা কাস এবং মোহ প্রভৃতি উপসর্গে অষ্টাঙ্গাবলেহ আদার রসের অনুপানে ব্যবস্থা করিবে। অথবা কায়ফল কুড় কাঁকড়াশৃঙ্গ মরিচ পিপুল শুঁঠ দুবালভা এবং কৃষ্ণজীরা এই সকল দ্রব্যের চূর্ণ মধুর সহিত অবলেহন করাইবে। ইহা দ্বারা সন্নিপাত হিক্কা, শ্বাস কাস এবং কণ্ঠ সম্বন্ধীয় উপসর্গ প্রশমিত হয়। সকল প্রকার সন্নিপাতে মধু ব্যবস্থা করা উচিত নহে; কারণ ইহা শৈত্য গুণ বিশিষ্ট। আর অবলেহন জন্য যে কোন ঔষধ মাত্রেই ব্যবস্থা করা উচিত।

মধু সৈন্ধবলবণ মনঃশিলা এবং মরিচ এই দ্রব্য কয়েকটী একত্রে পেষণ করতঃ চক্ষে অঞ্জন দিবে। ইহাতে মোহ প্রশমিত হইবে। অথবা শিরীষের বীজ, গোধূম, পিপুল, মরিচ, সৈন্ধব লবণ, রসুন, মনঃশিলা এবং বচ এই দ্রব্যগুলি একত্রে পেষণ করতঃ অঞ্জন দিবে। ইহার দ্বারা সংজ্ঞাহীন রোগীর সংজ্ঞা হইয়া থাকে। মূর্চ্ছা, পার্শ্ববেদনা কর্ণে

শূল বোধ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে পারদ, গন্ধক, বিষ, মরিচ ফুটে, নিশাদল এই সমস্ত দ্রব্য সমযোগে পেষণ করতঃ মস্তকে এবং পদে প্রলেপ দিবে।

সেবনের জন্য দশমূল পাচন পিপুল চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পান ব্যবস্থা করিবে। তদ্ব্যতীত অনেকে দ্বাদশাঙ্গ, চতুর্দ্দশাঙ্গ, অষ্টাদশাঙ্গ এবং মৃতসঞ্জীবনী বটীকা প্রভৃতি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

মৃতসঞ্জীবনী বটীকা।—বিষ, শুঠ পিপুল, মরিচ সোহাগার খৈ জারিত তাম ধুতুরার বীজ এবং হিঙ্গুল এই সমস্ত একত্রে সিদ্ধির ক্বাথের সহিত পূরা এক দিবস মর্দ্দন করিয়া চানা পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে এবং আকন্দমূলের ক্বাথ অনুপানে সেবন ব্যবস্থা করিবে।

ত্রিনেত্র রস, ভস্মেশ্বর রস, অগ্নিকুমার রস অমৃতাদি বটীকা শীতজ্বরারি রস, শীতকেশরী রস, শীতভঞ্জী রস, কটফলাদি পানীয়, অঘোরনৃসিংহ রস, কালানল রস, কস্তুরীভূষণ, প্রতাপলঙ্কেশ্বর, বাড়বানল বৃহৎ কস্তুরীভৈরব, মৃগমদসার, সূচিকাভরণ রস ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ত্রিনেত্র রস।—বিশুদ্ধ পারদ গন্ধক এবং জারিত তাম্র প্রত্যেকে একতোলা পরিমাণে লইয়া তিন তোলা গোদুগ্ধ সহ মর্দ্দন করতঃ প্রখর রৌদ্রতাপে শুষ্ক করিয়া পুনর্ব্বার নিসিন্দা এবং সজিনার ক্বাথ সহ এক দিবস মর্দ্দন পূর্ব্বক গোলাকার করিয়া একটী অন্ধমূষায় রাখিয়া তিন প্রহর কাল বালুকাযন্ত্রে পাক করিয়া তৎপরে পুনরায় পেষণ করতঃ চূর্ণ করিয়া উহার অষ্টম অংশের এক অংশ বিষ সহ মর্দ্দন করিয়া দুই রতি প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে। ঘোরতর সন্নিপাতজ্বরে পঞ্চকোল পাচন ছাগদুগ্ধ সহ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অমৃতাদি বটী।—সন্নিপাত জ্বরে কফ, ত্রিদোষ এবং অগ্নিমান্দ্য উপসর্গে অমৃতাদিবটী ব্যবহৃত হয়। প্রস্তুত প্রণালী যথা—বিষ দুই তোলা কড়িভস্ম পাঁচ তোলা, মরিচ নয় তোলা এই তিনটী দ্রব্য একত্রে জলসহ পেষণ করতঃ মুগ প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে এবং অনুপান বিশেষের সহিত সেবন করাইবে।

পঞ্চবক্ত্র রসঃ।—পঞ্চবক্ত্র রস আদার রস অনুপানে সেবন করিলে ঘোরতর সন্নিপাতজ্বর প্রশমিত হয়। প্রস্তুত প্রণালী যথা—পারদ দুই ভাগ, গন্ধক দুইভাগ, সোহাগার খৈ দুই ভাগ, বিষ দুই ভাগ, এই সকল দ্রব্য একত্র করতঃ ধুতুরার রসে এক দিবস মর্দ্দন করিয়া এক রতি পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে।

শীতজ্বরারি রসঃ।—পারদ অর্দ্ধতোলা, গন্ধক এক তোলা, হরিতাল দুই তোলা, মনঃশিলা আড়াই তোলা, এই কয়েকটি দ্রব্য একত্র করতঃ উচ্ছাপাতার রসে মর্দ্দন করিয়া ছয় তোলা পরিমাণ সূক্ষ্ম তাম্রপত্রে লেপন করিবে এবং একখানি সরায় উক্ত ঔষধটী রাখিয়া অপর একখানি সরা তাহার উপর চাপা দিয়া লেপ দিবে ও বনঘুঁটে দ্বারা গজপুটে পাক করিয়া চূর্ণ করিয়া এক যব মাত্রায় মধু অনুপানে ব্যবস্থা করিবে।

শীত কেশরী রসঃ।—পারদ এক তোলা, গন্ধক একতোলা, তুঁতিয়া এক তোলা, হিঙ্গুল এক তোলা, বিষ একতোলা, মরিচ আট তোলা, শুঁঠ আট তোলা এই সকল দ্রব্য একত্র করিয়া চূর্ণ করিবে এবং তুলসী, কালকাসুন্দে, সিদ্ধি, অশ্বগন্ধা এই সকলের রসে মর্দ্দন করিয়া এক রতি পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করতঃ তুলসী পত্রের রস অনুপানে ব্যবস্থা করিবে।

শীতভঞ্জী রসঃ।—শর্করা অনুপানে শীতভঞ্জী রস সেবন করিলে শীতজ্বর আরোগ্য হয়, কিন্তু এই ঔষধ সেবনে কাহারও কাহারও বমন হইয়া থাকে, আর ঔষধ প্রাতঃকালে ব্যবহার করা আবশ্যক। প্রস্তুত প্রণালী যথা,—হরিতাল এক তোলা, শুক্তি ভস্ম এক তোলা, তুঁতিয়া নয় তোলা একত্রে ঘৃতকুমারীর রসে মর্দ্দন করিয়া শুষ্ক হইলে বনঘুঁটের অগ্নিতে গজপুটে পাক করতঃ চূর্ণ করিবে। মাত্রা অর্দ্ধ রতি।

কটফলাদি পানীয়।—কটফল, হরিতকী, বহেড়া, আমলা, দেবদারু, রক্তচন্দন, ফলসা, কটকী, পদ্মকাষ্ঠ, বেনারমূল, এই সমস্ত দ্রব্য মিলিত দুই তোলা, চারি সের জলে সিদ্ধ করতঃ দুইসের থাকিতে নামাইয়া লইয়া পান ব্যবস্থা করিবে। কটফলাদি পানীয় অমৃতের ন্যায় গুণ বিশিষ্ট।

বৃহৎ কস্তুরী ভৈরব।—মৃগনাভি এক তোলা, কর্পূর এক তোলা, তাম্র এক তোলা, ধাইফুল এক তোলা, আলকুশী বীজ এক তোলা, রৌপ্য এক তোলা, স্বর্ণ এক তোলা, মুক্তা এক তোলা, প্রবাল এক তোলা, লৌহ এক তোলা, আকন্দ এক তোলা, বিড়ঙ্গ এক তোলা, মুথা এক তোলা, শুঁঠ এক তোলা, বালা এক তোলা, হরিতাল এক তোলা, অভ্র এক তোলা, আমলকী এক তোলা এই সমুদয় দ্রব্য চূর্ণ করতঃ আকন্দ পত্রের রসে মর্দ্দন করিয়া এক রতি পরিমাণ বটিকা করিয়া আদার রস অনুপানে ব্যবস্থা করিবে।

সূচিকাভরণ রসঃ।—বিষ আটভরি, পারদ অর্দ্ধভরি এই দুই দ্রব্য একত্র করিয়া সরার মধ্যে রাখিবে, পরে দুই প্রহর পর্য্যন্ত উগ্র অগ্নি তাপে পাক করিবে। তৎপশ্চাৎ অগ্নিতাপ হইতে তুলিয়া উপরের সরায় যে ধূম সংলগ্ন হইয়া থাকিবে, তাহাতে বায়ু না লাগিতে পারে এরূপ ভাবে কাচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিয়া দিবে। এই ঔষধ ঘোরতর সন্নিপাতগ্রস্ত রোগীকে মস্তক মুণ্ডন করাইয়া ক্ষুর দ্বারা মস্তকের এক স্থান ঈষৎ ক্ষত করতঃ সূচ্যগ্র পরিমাণ ঔষধ লইয়া যাহাতে অঙ্গুলির দ্বারা রক্তের সহিত যোগ হয় এরূপ উপায়ে ঘর্ষণ করিবে।

এতদ্ব্যতীত দশমূল পাচন যথা—বেল, সোণা, গাম্ভার, পারুল, গণেরী, শালপানী, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারী গোক্ষুর ইত্যাদি সিদ্ধ করিয়া পিপুলচূর্ণ প্রক্ষেপ সহ পান ব্যবস্থা করিবে।

সূর্য্যশেখর রস।—শোধিত পারা, শোধিত গন্ধক, সোহাগার খৈ, সৈন্ধব লবণ, মরিচ, তেঁতুল ছালের ক্ষার এবং চিনি প্রত্যেক এক তোলা, জয়পালের বীজের শস্য দুই তোলা একত্রে গোড়ালেবুর রসে এক দিবস মর্দ্দন করিয়া দুই রতি পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে এবং অনুপান বিশেষের সহিত ব্যবস্থা করিবে। অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইলে চিরেতা, কালজীরা, বচ এবং কট্‌ফল চূর্ণ করিয়া সর্ব্বাঙ্গে মর্দ্দন করিবে। পথ্য দিবার কালে বেল, শোণা, পারুল, গাঁভার, গণেরী ইত্যাদি সিদ্ধ করিয়া সেই জলে চাউল সিদ্ধ করিয়া অন্ন প্রস্তুত করিবে।

আগন্তুজ জ্বর লক্ষণ।

অস্ত্রাদি দ্বারা শরীরে অস্ত্রাঘাত, মন্ত্রাদি দ্বারা অভিচার, গুরু, ব্রাহ্মণ ও বৃদ্ধাদি দ্বারায অভিশাপ ও ভূতাদির আবেশ ইত্যাদি কারণে আগন্তুজ জ্বর উৎপন্ন হয়। এই জ্বর আবিষ্টের পূর্ব্বে কোন প্রকার দোষের প্রকোপ থাকিবে। জ্বর প্রকাশিত লইলে পব বাতাদি দোষত্রয় প্রকাশিত হয়। জ্বরোৎপত্তির পর লক্ষণ দ্বারায তাহা যে দোষের জন্য বিবেচনা হইবে, সেই দোষের চিকিৎসা করিতে হইবে।

বিষ ভক্ষণ জন্য আগন্তুজ জ্বর হইলে রোগীর মুখমণ্ডল কপিশ বর্ণ অরে অতিশয় অরুচি, তৃষ্ণা, সূচিবিদ্ধবৎবেদনা এবং মূর্চ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন প্রকার উগ্রগন্ধ বিশিষ্ট ঔষধের আঘ্রাণ দ্বারায জ্বরোৎপন্ন হইলে মূর্চ্ছা, শিরোবেদনা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। কামজনিত অর্থাৎ অভিলাষানুযায়ী রমণী অপ্রাপ্ততা হেতু জ্বর উৎপন্ন হইলে মনোভঙ্গ, তন্দ্রা, আহারে অনিচ্ছা, হৃদ্বেদনা শরীর শুষ্ক ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয। যদি কাম জ্বর স্ত্রীলোকের উপস্থিত হয, তাহা হইলে মূর্চ্ছা, শরীর বেদনা, জলপান ইচ্ছা, নেত্রচাঞ্চল্য স্তনদ্বয ও মুখমণ্ডলে ঘর্ম্ম এবং হৃদয়দাহ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

চিকিৎসা।

কাযা, পদ্মচন্দন, বেল, দারুচিনি, জটামাংসী এই সকল দ্রব্যের ক্বাথ পান করিলে কামজ্বর আরোগ্য হয।

আভিঘাতিক জ্বরে ঘৃতপান ও মাংসরস সম্বলিত অন্ন আহারের ব্যবস্থা করিবে।

বিষম জ্বর।

যে জ্বরের কাল নিয়ম নাই, শীত এবং উষ্ণতার নিয়ম নাই এবং কখন অতিশয় বেগ কখন অল্প বেগ হয়, তাহাকে বিষমজ্বর কহে।

কোন ব্যক্তির জ্বর হইলে ঔষধাদি পাচন দ্বারা জ্বরের তরুণাবস্থায় জ্বর নিবৃত্ত হইয়া জ্বর আরম্ভাবধি একবিংশতি দিনের মধ্যে যদি অহিতা-

চরণ করে তবে তাহার বাতপিত্তাদি পুনঃ কুপিত হইয়া রক্তাদি আশ্রয় গ্রহণ করতঃ জ্বরের বিষমতা জন্মায়। এই বিষমজ্বর ছয় প্রকার, যথা—সান্তত, সতত, ঐকাহিক, তৃতীয়ক, চাতুর্থিক এবং বিষম। তন্মধ্যে সন্তত জ্বর রসধাতুস্থ, সততজ্বর রক্তধাতুস্থ, তৃতীয়ক জ্বর মেদধাতুস্থ, চাতুর্থিকজ্বর অস্থি ও মজ্জা উভয় ধাতুস্থ। এই চাতুর্থিক জ্বর অতি ভয়ঙ্কর এবং বহুবিধ রোগ উৎপাদনকারী।

সন্ততজ্বর লক্ষণ।—সাত দিন, দশ দিন কিম্বা দ্বাদশ দিন ব্যাপিয়া যে জ্বর ভোগ হয় তাহাকে সন্তত জ্বর কহে।

সততজ্বর লক্ষণ।—যে জ্বর দিবা ও রাত্রির এক সময়ে দুই বার প্রকাশিত হয় তাহার নাম সততজ্বর।

ঐকাহিকজ্বর লক্ষণ।—এক, দুই, তিন বা ততোধিক দিবসান্তর একই সময়ে যে জ্বর হয় তাহাকে ঐকাহিক জ্বর কহে।

তৃতীয়কজ্বর লক্ষণ।—দুই দিবস অন্তর তৃতীয় দিবসে যে জ্বর হয়, তাহাকে তৃতীয়ক বা ত্র্যাহিক জ্বর কহে।

তৃতীয়ক জ্বরকালে যদ্যপি গ্রীবাদেশে বেদনা হয় তবে তাহাকে পিত্তশ্লৈষ্মিক ও যদ্যপি পৃষ্ঠে বেদনা হয় তবে তাহাকে বাতশ্লৈষ্মিক এবং যদি শিরোবেদনা হয় তবে তাহাকে বাতপৈত্তিক জ্বর বলিয়া নির্ণয় করিবে।

চাতুর্থিকজ্বর লক্ষণ।—তিন দিবস অন্তর চতুর্থ দিবসে যে জ্বর হয়, তাহাকে চাতুর্থিকজ্বর বলে।

চাতুর্থিক জ্বর যদি জঙ্ঘাদ্বয় বেদনা করিয়া উপস্থিত হয় তবে তাহাকে শ্লৈষ্মিক ও যদি শিরোবেদনা করিয়া উপস্থিত হয় তবে তাহাকে বাতিক বলিয়া বিবেচনা করিবে। ইহা ভিন্ন আর এক প্রকার বিষমজ্বর আছে তাহার নাম চাতুর্থিক বিপর্য্যয়। ঐ জ্বর এক দিন অন্তর উপস্থিত হইয়া ক্রমাগত দুই দিন পর্য্যন্ত ভোগ করে।

সাংসর্গিক জ্বর।

অন্য আর এক প্রকার বিষমজ্বর আছে তাহা প্রতিদিনই অল্লাম উপস্থিত হইয়া রোগীর শরীরের শুষ্কতা জন্মায়, এবং তাহাতে শোথ জন্মিয়া রোগীকে দুর্ব্বল করে। রোগীর অঙ্গ সকল নিস্তেজ হয়, শরীরে শ্লেষ্মার আধিক্য জন্মে, ইহাকে বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর বলা যায়। আর যে জ্বরে ঘর্ম্ম দ্বারা বা গুরুতা দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ লিপ্ত প্রায় হয়, অথচ শরীরে অল্প সন্তাপ জন্মে এবং যাবৎ জ্বর প্রকাশ থাকে তাবৎ শীত বোধ হয় তাহাকে প্রলেপক নামক বিষম জ্বর কহে, এই জ্বর কফপিত্তজ বলিয়া নির্ণীত হয়।

কফ পিত্ত দোষে শরীরে অন্নরস অজীর্ণ হইলে অর্দ্ধনারীশ্বর রূপে অর্দ্ধাঙ্গ শীতল ও অর্দ্ধাঙ্গ উষ্ণ হইয়া অন্য এক প্রকার বিষম জ্বর হয়। যদি শরীরের অন্তঃকোষ্ঠে পিত্ত কুপিত হয় ও হস্ত পদে শ্লেষ্মা থাকে তবে জ্বরকালে শরীর উষ্ণ ও হস্তপদ শীতল হয়। আর যদি শরীরের অন্তঃকোষ্ঠে শ্লেষ্মা কুপিত হয় ও হস্ত পদে পিত্ত থাকে, তবে জ্বর কালে শরীর শীতল ও হস্ত পদ উত্তপ্ত হয়। শরীরে শ্লেষ্মা ও বায়ু থাকিলে জ্বরের প্রথমে শীত হয় এবং পশ্চাৎ শ্লেষ্ম ও বায়ুর বেগ হ্রাস হইয়া জ্বরের অন্তে পিত্ত জন্য দাহ জন্মে। আর যদ্যপি শরীরের চর্ম্মে পিত্ত থাকে, তবে জ্বরের ন্যায় অত্যন্ত দাহ হয় ও পরে পিত্ত বেগের হ্রাস হইলে জ্বরের অন্তে শ্লেষ্মা ও বায়ু জন্য শীত বোধ হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত এই দুই প্রকার অর্থাৎ প্রথমে শীত অন্তে দাহপ্রদ, ও প্রথম দাহ অন্তে শীতপ্রদ জ্বর দ্বিদোষক বলিয়া নিরূপিত হয়। তন্মধ্যে যে জ্বরের পূর্ব্বে দাহ ও পশ্চাৎ শীত হয় সেই জ্বর মনুষ্যের কষ্ট-দায়ক ও কৃচ্ছ্র সাধ্য হয়।

যে জ্বর রস ধাতুস্থিত হয়, তাহাতে শরীরের গুরুতা, অবসন্নতা, উপস্থিত বমনের ন্যায় হৃদয়ের উৎক্লেশ, বমন অরুচি, চিত্তের ক্লান্তি এই সকল চিহ্ন প্রকাশ পায়। যে জ্বর রক্ত ধাতুস্থিত হয়, তাহাতে রক্ত বমন, দাহ, মূর্চ্ছা, বমন, জ্বর প্রলাপ, পীড়কা অর্থাৎ ব্রণবিশেষ, তৃষ্ণা এই

সকল চিহ্ন দেখা যায়। আর যে জ্বর মাংসধাতুস্থিত তাহাতে জানুর অধোভাগস্থিত মাংসোপরি দণ্ডাদি দ্বারা আঘাতের ন্যায় বেদনা, এবং তৃষ্ণা, মূত্রপ্রবৃত্তি, শরীরের তাপ, অন্তর্দ্দাহ, হস্ত পদাদি সঞ্চালন, শরীরের কৃশতা এই সকল লক্ষণ জন্মে।

মেদ ধাতুস্থিত জ্বরে অতিশয় ঘর্ম্ম, তৃষ্ণা, মূর্চ্ছা, প্রলাপ, বমন, শরীর দুর্গন্ধ ও কৃশতা, অরুচি, অসহিষ্ণুতা, অস্থিভঙ্গের ন্যায় পীড়া কোঁৎপাড়া, শ্বাস, মলমূত্র নির্গম, বমি, ইতস্ততঃ শরীর চালনা এই সমস্ত চিহ্ন জন্মে। মজ্জাগত জ্বরে চক্ষুতে অন্ধকার দর্শন, হিক্কা, কাস, শরীরের শৈত্য ও বমন, অন্তর্দ্দাহ, মহাশ্বাস, হৃদয় বেদনা এই সকল চিহ্ন প্রকাশ পায়। শুক্র অথবা ধাতুস্থিত জ্বরে পুরুষাঙ্গের শুষ্কতা, রেতক্ষরণ, অথবা লিঙ্গ দ্বারা রক্তস্রাব এই সকল চিহ্ন হইয়া থাকে, কিন্তু এতদ্রূপ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে নিশ্চয় রোগীর মৃত্যু হয়।

বর্ষা, শরৎ, বসন্ত এই তিন ঋতুই বাত, পিত্ত কফের প্রকোপকাল; অতএব বর্ষাকালে শ্লৈষ্মিক জ্বরকে প্রকৃত জ্বর কহে। ইহার বিপরীত হইলে অর্থাৎ এক দোষের প্রকোপকালে অন্য দোষ প্রকোপিত হইয়া জ্বর উৎপাদন করিলে উক্ত জ্বর বৈকৃত বলিয়া অভিহিত হয়। এই বৈকৃত জ্বর সমুদায় দুঃসাধ্য এবং বাতিকজ্বর প্রকৃত হইলেই তাহাকে দুঃসাধ্য বলা যায়। বর্ষাকালে বায়ু দুষ্ট হইয়া পৈত্তশ্লৈষ্মিক জ্বর উৎপাদন করে, যাবৎকাল পিত্ত দুষ্ট জ্বরের সহকারী কফ থাকে, সুতরাং তাহাও প্রকৃতির অর্থাৎ বর্ষাকালে কেবল বায়ু প্রকোপের সম্ভব, সেকালে পিত্তশ্লৈষ্মিক জ্বর, উৎপন্ন হইলে এবং শরৎকালে কেবল পিত্ত কোপের সম্ভাবনা, সেকালে শ্লেষ্মা পিত্তের অনুবল থাকিলে তদুভয়কালিন জ্বরই প্রকৃতির বিপরীত বলিয়া নিশ্চিত হয়। তৎপ্রযুক্ত তাহাতে উপবাস দ্বারা রোগীর কোন অনিষ্টফল জন্মে না। এইরূপ বসন্তকালে কফ প্রকোপিত হইয়া জ্বর উৎপাদন করিলে বাত ও পিত্ত তাহার অনুগত হয়, তাহাকেও বৈকৃত জ্বর বলা যায়। তাহাতেও অনশন রোগীর অহিতকর হয় না।

যে কাল, যে দোষের প্রকোপের সময় বলিয়া নিশ্চিত আছে, সেই

কালেই সেই রোগের উৎপত্তি বা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পূর্ব্বে রোগের কারণভূত যে সমস্ত বিরুদ্ধ আহার বিহারাদি অনুপশয় বলিয়া উক্ত আছে, তাদৃশ আহার বিহারাদি বর্জ্জনকে উপশায়িতা ও উপশয় বলা যায়।

জ্বরের বেগ দুই প্রকার, যথা—অন্তর্ব্বেগ এবং বহির্ব্বেগ। অন্তর্ব্বেগ জ্বরে অত্যন্ত অন্তর্দ্দাহ জলপানেচ্ছা, শ্বাস, ভ্রম, সন্ধিস্থান এবং অস্থিবেদনা, অল্পপরিমাণে ঘর্ম্ম মলদূষিত ইত্যাদি চিহ্ন দৃষ্ট হয়। বহির্ব্বেগ জ্বরে বাহিরে সন্তাপাধিক্য, জলপানেচ্ছা, অল্প প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। বহির্ব্বেগ এবং অন্তর্ব্বেগ জ্বরের মধ্যে অন্তর্ব্বেগ কষ্টসাধ্য এবং বহির্ব্বেগ সুখসাধ্য।

জ্বররোগগ্রস্ত ব্যক্তির ক্ষীণ দেহে শোথ জন্মিলে জ্বর অসাধ্য জানিবে। গভীর জ্বর দোষের বৃদ্ধিকাল উত্তীর্ণ হইলেও যে জ্বর দোষযুক্ত থাকে, যে জ্বরে বিকার প্রাপ্ত হইয়া রোগী আপনার হস্তদ্বারা মাথার চুল ছিঁড়ায়, যে জ্বরে অন্তর্দ্দাহ, জলপানেচ্ছা এবং বিরুদ্ধ দোষ সমূহের আধিক্য ও শ্বাস, কাস প্রভৃতি উপসর্গ দৃষ্ট হয় এবং যে জ্বরের প্রারম্ভাবধি দোষপ্রাপ্ত, তাহার রোগ অসাধ্য।

যদি জ্বররোগী পরাভূত হইয়া কখন উত্থান কখন পতন এবং কখন সুষুপ্তাবস্থায় থাকে, অভ্যন্তরে দাহ ও বাহিরে শীত বোধ করে, চক্ষু রক্তবর্ণ হয়, গাত্র লোমাঞ্চ ও অত্যন্ত হৃদ্‌বেদনা এবং মুখ দিয়া নিশ্বাস ত্যাগ করে, তাহা হইলে রোগ অসাধ্য। জ্বরে হিক্কা, শ্বাস, জলপানেচ্ছা আহারে অনিচ্ছা, মোহ, দৃষ্টিভ্রম, সর্ব্বদা দীর্ঘনিঃশ্বাস ত্যাগ, দেহ ক্ষীণ জ্বরকালীন ইন্দ্রিয়সমূহ তেজহীন, জ্বরের প্রাবল্য হেতু অত্যন্ত বেগ ইত্যাদি উপসর্গ হয়, তাহার রোগও অসাধ্য।

জ্বরমুক্তির তিন প্রকার লক্ষণ যথা—অল্পমাত্রায় ভ্রম এবং ঘর্ম্ম, শীতহীন, জলপানেচ্ছা, শরীর দোলায়মান, কোষ্ঠশুদ্ধি, প্রশান্তজ্ঞান, মুহুর্মুহুঃ কথন, শরীর দুর্গন্ধবিশিষ্ট ইত্যাদি জ্বরমুক্তির প্রথম লক্ষণ। দ্বিতীয় লক্ষণ—শরীর লঘুবোধ, ঈষৎ ঘর্ম্ম, মস্তকে কণ্ডু বহির্গমন, মুখ দুর্গন্ধবিশিষ্ট, হাঁচি, অন্নভোজনেচ্ছা ইত্যাদি। তৃতীয় লক্ষণও ঐরূপ; তবে

শরীরে বেদনাভাব, মনের শান্তি ইত্যাদি দুই একটা কথা অধিক আছে।

ওলাউঠা।

এলোপ্যাথিক মতে।

এই পীড়া এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভূত হয়। কখন ইহা অতি-সারে আরম্ভ হইয়া ক্রমে প্রকৃত ওলাউঠায় পরিণত হয়, কখন বা একে-বারে ভেদ ও বমন প্রবলরূপে আরম্ভ হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয়। কি কারণে এই পীড়া হয় তাহা অদ্যাপি বিশেষরূপে নির্ণীত হয় নাই। ইংলণ্ড ও আমেরিকার বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা অনুমান করেন যে, অতি-রিক্ত ভোজন, দূষিত জলপান ও দূষিত বায়ু সেবন, অধিক পরিমাণে বিরেচক ঔষধ সেবন, পুরাতন উদরাময় ও অন্ত্রের পীড়া, ভয় ও মান-সিক চঞ্চলতা ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ। ইহা স্পর্শসংক্রামক এবং বহুব্যাপক। এই পীড়া প্রথমে উদরাময় রূপে প্রকাশিত হয়। প্রকৃত পীড়ায় তণ্ডুল ধৌত জলের ন্যায় ভেদ ও বমন হয়। প্রবল পিপাসা, হস্তপদাদির অঙ্গুলি আকুঞ্চন (খালধরা) চক্ষু কোটরাগত, দেহ নীলবর্ণ ও রক্তহীন, প্রস্রাব রোধ, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, নাড়ী বিশৃঙ্খল, গাত্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। যদি এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াও রোগীর মৃত্যু না হয় তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য হইবার অনেক সম্ভাবনা। (কলেরিক ডায়েরিয়া) উদরাময় ও প্রকৃত ওলাউঠা নির্ব্বাচন করিবার জন্য এই লক্ষণটীর প্রতি বিশেষ মনোযোগ রাখিবে যে, রোগী ভেদের সহিত প্রস্রাব করিতেছে কিনা। যদি প্রস্রাব হয় তবে প্রকৃত ওলাউঠা নহে। উহা (কলেরিক ডায়া-রিয়া)। ওলাউঠা পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত; কিন্তু চিকিৎসার নিমিত্ত অবস্থা ভেদের প্রয়োজন করে না। যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে তৎ-ক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করিবে, এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিকে দেখিয়া

কাহারও ভীত হওয়া উচিত নহে। পীড়িত ব্যক্তির নিকটে চিকিৎসক বা অন্য যে কেহ হউক না কেন আহার না করিয়া যাইবে না। রোগীর গাত্রাদিতে হস্ত দিয়া উত্তমরূপে হস্ত ধৌত করা কর্ত্তব্য। ওলাউঠা প্রায়ই রাত্রিশেষে প্রকাশিত হয়।

চিকিৎসা—এই পীড়ার নানারূপে চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে কোন্‌টী অধিক উপকারী নির্ণয় করা সুকঠিন। অধুনা ইংলণ্ড, আমেরিকা ও কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ইংরাজ এবং বহুদর্শী বাঙ্গালী ডাক্তারগণ যে নিয়মে চিকিৎসা করেন তাহাই লিখিত হইল। ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় ভেদ বন্ধ করা কোন মতে উচিত নহে। প্রথম অবস্থায় অনেকে ক্লোরোডাইন, স্পিরিট ক্যাম্ফার প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, কিন্তু ইহার দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ক্লোরোডাইনে মর্ফিয়া থাকা প্রযুক্ত অতিসার বন্ধ হইয়া অহিফেন বিষাক্ত হইয়া রোগীর প্রাণনাশ হইতে দেখা যায়। অধিক পরিমাণে স্পিরিট অব্ ক্যাম্ফার সেবন করিলে বমন হিক্কা, রক্তাতিসার প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগী অতিশয় কষ্ট পাইতে পারে। আধুনিক ডাক্তারগণ প্রথম অবস্থায় অর্থাৎ (কলেরিক ডায়ারিয়ার) নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন যথা,—

টীংচার ক্যাম্ফার কম্পাও	..	২০ বিন্দু
এসিড সলফিউরিক ডাইলিউট	..	১৫ বিন্দু
টীংচার কাডেমম কম্পাও		৩০ বিন্দু
পিপারমেণ্টের জল		১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে ১ আউন্স পরিমাণে এক বা দুইঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	২০ বিন্দু।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	১৫ বিন্দু
কর্পূরের জল	...	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক আউন্স মাত্রায় দুইঘণ্টা

অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি বমন বা হিক্কা হয় আর সহজে বন্ধ না হয় তবে নাভিস্থলে রাই সর্ষপের পলস্তা দিবে, খণ্ড খণ্ড বরফ খাওয়াইবে। প্রকৃত ওলাউঠা আরম্ভ হইলে ৫ গ্রেণ পরিমাণ ক্যালমেল ও পাঁচ গ্রেন পরিমাণ সোডা বাইকার্ব্বি একত্র করাইয়া সেবন করাইবে। তৎপরে দুই গ্রেণ পরিমাণে সোডা ক্যালমেল একত্র করিয়া প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। নাড়ী বিশৃঙ্খল হইলে অথাৎ নাড়ী ত্যাগ হইয়াই যাউক বা অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে, লাইকার আর্সেনিক ৮ বিন্দু দুই আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া আটভাগে বিভক্ত করিবে ও একঘণ্টা অন্তর এক একভাগ সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অথাৎ এক বার ক্যালমেলের ও আর একবার লাইকার আরসেনিক ব্যবস্থা করিবে যে পর্য্যন্ত না ভেদের বর্ণ পরিবর্ত্তন ও নাড়ী সুশৃঙ্খল হয়, ততক্ষণ এইরূপ করিবে। রোগীর গাত্রাদি উষ্ণ ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে সুস্থ হইলে যদি প্রস্রাব না হয়, তবে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা –

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	৬ ১ ড্রাম
কর্পূরের জল	১ আউন্স

একত্র করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক অউন্স মাত্রায় দুইবণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে ও মূত্রপিণ্ড অর্থাৎ নাভিস্থলের উপরি সোরার জলের পটী দিবে। ধাঁদাফুলের পাতা বাটিয়া প্রলেপ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মস্তক উষ্ণ হইলে কেশ মুণ্ডন করিয়া শীতল জল বা বরফের ব্যবস্থা করিবে। হস্ত পদাদি (আকুঞ্চন) খাল ধরিলে তার্পিন তৈল ও ক্লোরোফরম সমভাবে একত্র করিয়া মালিস করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা।

এলোপ্যাথিক মতের ন্যায় হোমিওপ্যাথিক মতেও এই রোগের রোগনির্ণয়তত্ত্বের কোন প্রভেদ নাই; কেবল ঔষধ প্রয়োগতত্ত্বে প্রভেদ হয়। এলোপ্যাথিক মতের ন্যায় হোমিওপ্যাথিক মতেও এই

রোগে মুহুর্মুহুঃ ভেদবমন, প্রস্রাববন্ধ, হাতে পায়ে খাল ধরা, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, চক্ষুর নীচে দাগ পড়া, হাত পা শীতল হওয়া, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। হোমিওপ্যাথিক মতে এই পীড়ার সাধারণতঃ চারিটী অবস্থা হয়, যথা—

১ম—সামান্য অবস্থা।

২য়—প্রবল অবস্থা।

৩য়—শীতল অবস্থা।

৪র্থ—বিকার অবস্থা।

প্রত্যেক অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা লিখিত হইতেছে। ঔষধ খাওয়া-ইবার নিয়ম—রোগের অনুসারে অর্দ্ধ এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা খাওয়ান বিধেয়। বিশেষ আবশ্যক হইলে অর্থাৎ পীড়া গুরুতর হইলে পাঁচ, দশ পনর মিনিট অন্তর দেওয়া যায়। কোন ঔষধে উপ-কার বোধ করিলে শীঘ্র শীঘ্র না দিয়া দুই তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া বিধেয় এবং বিশেষ উপকার হইলে বন্ধ করা উচিত।

প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় ভেদ ও বমনের সময়, প্রতিবার ভেদ ও বমনের পর এক এক মাত্রায় দেওয়া উচিত।

মাত্রা যুবাব্যক্তির পক্ষে আরক এককোটা, চূর্ণ একগ্রেন, বটিকা একটী অনুবটিকা চারিটী।

বালক বালিকাদিগের অর্দ্ধ এবং শিশুদিগের সিকি।

১ম—সমান্য অবস্থা।

ক্যাম্ফর।—রোগের প্রথম অবস্থা অর্থাৎ যে পর্য্যন্ত ভেদরহিত মল থাকে, সে পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহার করিলে অধিক উপকার হয়, এমন কি সামান্যতঃ ওলাউঠা কেবল ইহার দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ভেদ অপেক্ষাও বমন অধিক হইলে ইহা দেওয়া অবিধেয়। গর্ভবতী স্ত্রীদিগকে এই ঔষধ অধিক পরিমাণে খাওয়ান উচিত নয়।

মাত্রা।—(অপরাপর ঔষধের সহিত ইহার মাত্রার প্রভেদ থাকায় স্বতন্ত্র লেখা হইল) নিতান্ত শিশুদিগের পক্ষে সিকি ফোটা। বালক

বালিকাদিগের এক হইতে তিন ফোটা এবং পূর্ণবয়স্ক হইলে ৫ হইতে ১০ ফোটা নেশাখোরদিগকে ৫ হইতে ১৫ ফোটা পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। এই ঔষধ পরিস্কার চিনির সহিত খাওয়ান বিধেয়।

এই ঔষধ ৫।৬ বার খাওয়াইলে যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে লক্ষণ অনুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিতে হইবে।

ইপিকাকুয়ানা ৩ ক্রম। বার বার পাতলা ভেদ, অতিশয় গা বমি বমি করা বা বমি হওয়া, মধ্যে মধ্যে পেট বেদনা, অল্প অল্প পিপাসা, বিশেষতঃ ভেদ অপেক্ষা বমি অধিক হইলে এই ঔষধ।

একোনাইট ন্যাপার টিংচার ১ ক্রম। প্রথম অবস্থায় গরম ভেদ হইলে এই ঔষধ।

ডাক্তার হেম্পেল বলিয়াছেন, ওলাউঠা রোগে একোনাইট প্রধান ঔষধ।

পলসেটিলা ৩ ক্রম। ঘৃতপাক বা গুরুপাক দ্রব্য আহার করিয়া ভেদ হইলে এই ঔষধ।

চায়না ৩ ক্রম। গ্রীষ্মজনিত ভেদ হইলে এই ঔষধ।

নক্সভমিকা ৩ ক্রম। পান্তা ভাত, বাসি রুটি প্রভৃতি আহার করিয়া বা সুরাপানজনিত ভেদ হইলে এই ঔষধ।

রিসিনস ৬ ক্রম। ভেদের সময় পেটে বেদনা থাকিলে বা পেটকাঁপা থাকিলে এই ঔষধ।

২য়—প্রবল অবস্থা।

আর্শেনিক ৩ ক্রম। মুহুর্মুহুঃ ভাতের মাড়ের ন্যায় ভেদ; গাত্রদাহ ও ছটফটানি, জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণ আভাযুক্ত, মুখমণ্ডল রক্তহীন বা কালিমাড়িয়া যাওয়া, চক্ষু বসিয়া যাও। ও চক্ষুর নীচে কাল দাগ পড়া; পেটের ভিতর জ্বালা করা, জলবৎ সবুজ, কাল প্রভৃতি রঙ্গের আভাযুক্ত বমন, পিপাসা, কিন্তু অধিক পান করিতে অক্ষম এবং পান মাত্রেই বমন বা ভেদ, গাত্র শীতল, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল, অঙ্গুলিতে ও পায়ের ডিমে খিল ধরা, স্বরভঙ্গ, অল্প অল্প ঘর্ম্ম, প্রস্রাবরোধ, অবসন্নতা, প্রাণ কেমন করা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণ হইলে এই ঔষধ।

ভেরেট্রাম এলবম ৩ ক্রম। ইহা এই রোগের প্রধান ঔষধ। মুহুর্মুহুঃ জলবৎ কুমড়া পচানি জলের ন্যায় বা জলের সহিত সাদা থলথলে ভেদ, বমন, অতিশয় পিপাসা, চক্ষু ছোট হওয়া, চক্ষু বসিয়া যাওয়া ও চক্ষুর নীচে নীল দাগ পড়া, মুখমণ্ডল ফেঁকাসিয়া, হাত পা জিহ্বা বা সর্ব্ব শরীর শীতল, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম, হাতে পায়ে চুপালে বা পায়ের ডিমে খিলধরা, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল, মধ্যে মধ্যে হিক্কা, প্রস্রাব বন্ধ, দেহ বিবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইলে এই ঔষধ। যদি পেটের বেদনায় রোগী অস্থির হয়, তবে একবার আর্শেনিক ও একবার ভেরেট্রাম পর্য্যায়ক্রমে সেবন ব্যবস্থা করিবে।

কুপ্রম ৬ ক্রম। যদি হাতে পায়ে ও অঙ্গুলিতে অতিশয় খিল ধরে, তবে এই ঔষধ।

সিকেলকর নিউটম ৩ ক্রম। যদি হাতেপায়ে বুকে বা সর্ব্বাঙ্গে খিল ধরে, তবে এই ঔষধ।

যদি অতিশয় পিপাসা হয় তাহা হইলে শুদ্ধ জল না দিয়া ময়দার রুটি আগুনে পোড়াইয়া জলে দিবে, জলের রঙ্গ পরিবর্ত্তন হইলে ছাঁকিয়া সেই জল এক এক ঝিনুক দিবে, যেখানে বরফ পাইবার সুবিধা আছে, সেখানে এরূপ নিয়মের আবশ্যক নাই, মধ্যে মধ্যে এক এক টুকরা বরফ দিবে।

যদি অতিশয় ঘর্ম্ম হয় তাহা হইলে শুঁটের গুড়া মালিশ করিবে।

হস্ত পদাদি শীতল হইতে আরম্ভ হইলে একটা বোতলে গরম জল পুরিয়া সেক দিবে এবং হস্ত ও পদে হাত দিয়া ঘর্ষণ করিবে।

৩য়—শীতল অবস্থা।

কার্ব্ব ভেজ ৬ ক্রম। ক্রমে ক্রমে যদি শীতলাবস্থা আসিয়া পড়ে, নাড়ী পাওয়া না যায়, হাত পা, অতিশয় শীতল হয়, কপালে বা সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর ঘাম হয়, ভেদ বমি বন্ধ হইয়া উদর স্ফীত হয়, তবে এই ঔষধ।

একোনাইট মাদার টীংচার ১ ক্রম। জিহ্বা, নিশ্বাস বায়ু ও সর্ব্ব শরীর শীতল, নাড়ী না পাওয়া প্রভৃতি লক্ষণে অর্থাৎ সম্পূর্ণ শীতলাবস্থা হইলে এই ঔষধ। এ সময় একোনাইট মূল আরক ব্যবস্থা।

বালিকাদিগের এক হইতে তিন ফোটা এবং পূর্ণবয়স্ক হইলে ৫ হইতে ১০ ফোটা নেশাখোরদিগকে ৫ হইতে ১৫ ফোটা পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। এই ঔষধ পরিস্কার চিনির সহিত খাওয়ান বিধেয়।

এই ঔষধ ৫।৬ বার খাওয়াইলে যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে লক্ষণ অনুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিতে হইবে।

ইপিকাকুয়ানা ৩ ক্রম। বার বার পাতলা ভেদ, অতিশয় গা বমি বমি করা বা বমি হওয়া, মধ্যে মধ্যে পেট বেদনা, অল্প অল্প পিপাসা, বিশেষতঃ ভেদ অপেক্ষা বমি অধিক হইলে এই ঔষধ।

একোনাইট মাদার টিংচার ১ ক্রম। প্রথম অবস্থায় গরম ভেদ হইলে এই ঔষধ।

ডাক্তার হেম্পেল বলিয়াছেন, ওলাউঠা রোগে একোনাইট প্রধান ঔষধ।

পল্‌সেটিলা ৩ ক্রম। ঘৃতপাক বা গুরুপাক দ্রব্য আহার করিয়া ভেদ হইলে এই ঔষধ।

চায়না ৩ ক্রম। গ্রীষ্মজনিত ভেদ হইলে এই ঔষধ।

নক্সভমিকা ৩ ক্রম। পান্তা ভাত, বাসি রুটি প্রভৃতি আহার করিয়া বা সুরাপানজনিত ভেদ হইলে এই ঔষধ।

রিসিন্স ৬ ক্রম। ভেদের সময় পেটে বেদনা থাকিলে বা পেটকাঁপা থাকিলে এই ঔষধ।

২য়—প্রবল অবস্থা।

আর্শেনিক ৩ ক্রম। মুহুর্মুহুঃ ভাতের মাড়ের ন্যায় ভেদ; গাত্রদাহ ও ছটফটানি, জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণ আভাযুক্ত, মুখমণ্ডল রক্তহীন বা কালিমাড়িয়া যাওয়া, চক্ষু বসিয়া যাও। ও চক্ষুর নীচে কাল দাগ পড়া, পেটের ভিতর জ্বালা করা, জলবৎ সবুজ, কাল প্রভৃতি রঙ্গের আভাযুক্ত বমন, পিপাসা, কিন্তু অধিক পান করিতে অক্ষম এবং পান মাত্রেই বমন বা ভেদ, গাত্র শীতল, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল, অঙ্গুলিতে ও পায়ের ডিমে খিল ধরা, স্বরভঙ্গ, অল্প অল্প ঘর্ম্ম, প্রস্রাবরোধ, অবসন্নতা, প্রাণ কেমন করা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণ হইলে এই ঔষধ।

ভেরেট্রাম এলবম ৩ ক্রম। ইহা এই রোগের প্রধান ঔষধ। মুহুর্মুহু জলবৎ কুমড়া পচানি জলের ন্যায় বা জলের সহিত সাদা থলথলে ভেদ, বমন, অতিশয় পিপাসা, চক্ষু ছোট হওয়া, চক্ষু বসিয়া যাওয়া ও চক্ষুর নীচে নীল দাগ পড়া, মুখমণ্ডল ফেঁকাসিয়া, হাত পা জিহ্বা বা সর্ব্ব শরীর শীতল, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম, হাতে পায়ে চুয়ালে বা পায়ের ডিম্বে খিলধরা, নাড়ী ক্ষণ ও দুর্ব্বল, মধ্যে মধ্যে হিক্কা, প্রস্রাব বন্ধ, দেহ বিবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইলে এই ঔষধ। যদি পেটের বেদনায় রোগী অস্থির হয়, তবে একবার আর্শেনিক ও একবার ভেরেট্রাম পর্য্যায়ক্রমে সেবন ব্যবস্থা করিবে।

কুপ্রম ৬ ক্রম। যদি হাতে পায়ে ও অঙ্গুলিতে অতিশয় খিল ধরে, তবে এই ঔষধ।

সিকেলকর নিউটম ৩ ক্রম। যদি হাতেপায়ে বুকে বা সর্ব্বাঙ্গে খিল ধরে, তবে এই ঔষধ।

যদি অতিশয় পিপাসা হয় তাহা হইলে শুদ্ধ জল না দিয়া ময়দার গুটি আগুনে পোড়াইয়া জলে দিবে, জলের রঙ্গ পরিবর্ত্তন হইলে ছাঁকিয়া সেই জল এক এক ঝিনুক দিবে, যেখানে বরফ পাইবার সুবিধা আছে, সেখানে এরূপ নিয়মের আবশ্যক নাই, মধ্যে মধ্যে এক এক টুকরা বরফ দিবে।

যদি অতিশয় ঘর্ম্ম হয় তাহা হইলে শুঁটের গুড়া মালিশ করিবে।

হস্ত পদাদি শীতল হইতে আরম্ভ হইলে একটা বোতলে গরম জল পুরিয়া সেক দিবে এবং হস্ত ও পদে হাত দিয়া ঘর্ষণ করিবে।

৩য়—শীতল অবস্থা।

কার্ব্ব ভেজ ৬ ক্রম। ক্রমে ক্রমে যদি শীতলাবস্থা আসিয়া পড়ে, নাড়ী পাওয়া না যায়, হাত পা, অতিশয় শীতল হয়, কপালে বা সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর ঘাম হয়, ভেদ বমি বন্ধ হইয়া উদর স্ফীত হয়, তবে এই ঔষধ।

একোনাইট মাদার টীংচার ১ ক্রম। জিহ্বা, নিশ্বাস বায়ু ও সর্ব্ব শরীর শীতল, নাড়ী না পাওয়া প্রভৃতি লক্ষণে অর্থাৎ সম্পূর্ণ শীতলাবস্থা হইলে এই ঔষধ। এ সময় একোনাইট মূল আরক ব্যবস্থা।

৪র্থ—বিকার অবস্থা।

বেলেডোনা। মস্তক উষ্ণ ও ব্যথা, চক্ষু রক্তবর্ণ ও তন্দ্রাযুক্ত, কখন কখন ভয়ঙ্কর দৃষ্টি, চক্ষুর তারা বড় হওয়া, যাকে, তাকে কামড়াইতে যাওয়া, গায়ে থুথু দেওয়া, চুল ধরে টানা, বিছানা হাতড়ান, চীৎকার, দাঁত কিড়মিড় ও মুখ বিকৃত করা, গায়ের কাপড় খোলা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ।

হাইওশায়ামস্ ৩ ক্রম। যদি ক্রমাগত বকিতে থাকে ও ছুটে ছুটে উঠিয়া যায়, তবে এই ঔষধ।

সিনা ৩ ক্রম। সর্ব্বদা নাসিকা খোঁটা, উদর স্ফীত, পেট খোঁচা বা ব্যথা বোধ হয়, মুখে জল উঠে, অর্থাৎ ক্রিমিজনিত বিকার হইলে এই ঔষধ।

সাইকিউটা ৩ ক্রম। যদি অতিশয় হিক্কা হয় তবে এই ঔষধ।

ক্যান্থারাইডিস্ ৩ ক্রম। যদি প্রস্রাব না হয় এবং তজ্জন্য তলপেট টনটন করে, তবে এই ঔষধ।

প্রস্রাব করাইবার জন্য জলের জালায় মাটি নাভির চারিদিকে ও তলপেটে একখানি শীতল জলের পটী দেওয়া বিধেয়।

পথ্য—এ রোগের পথ্যাপথ্য বুঝিয়া দেওয়া বড় কঠিন, প্রথমে সাগু বা এরোরুট ছাঁকিয়া লইয়া তাহার জল এক ঝিনুক দেওয়া উচিত, পরে গাঁদালের ঝোল, কচি ডুমুরের ঝোল, কচি মাগুর, সিঙ্গি বা মৌরলা মৎস্যের ঝোল দিবে।

আয়ুর্ব্বেদ বা কবিরাজীমতে চিকিৎসা।

পূর্ব্বকালে ভারতবর্ষে ওলাউঠা রোগ ছিলনা। তখন বিসূচিকা নামে এক প্রকার রোগ ছিল বটে, কিন্তু ওলাউঠার ন্যায় এতদূর সাংঘাতিক নহে। এখনও বিসূচিকা রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে ইংরাজিতে কলেরিক ডায়েরিয়া কহে। প্রকৃত ওলাউঠা এদেশে না থাকা প্রযুক্ত আয়ুর্ব্বেদমতে ইহার ঔষধ নাই। এই ভয়ানক রোগ ১৮১৭°

খ্রীষ্টাব্দে নদীয়া, যশোহর প্রভৃতি স্থানে প্রথম প্রকাশিত হয়. ১৮১৮ ও ১৮১৯ খ্রীষ্টাব্দে প্রায় সমুদায় ভারতবর্ষে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। বিসূচিকা বা কলেরিক ডায়েরিয়ায় কবিরাজ মহাশয়েরা বিসূচিধ্বংস রস, রামবাণ রস, বজ্রক্ষার ইত্যাদি ঔষধ, লেবুর রস এবং চিনি অনুপানে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

গনোরিয়া বা প্রমেহ।

এলোপ্যাথিক মতে।

প্রমেহ পীড়িত স্ত্রীসংসর্গ দোষে কিম্বা অন্য কোন কারণে প্রামেহিক পূঁয কোন ব্যক্তির মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংস্পৃষ্ট হইলে তাহাকে সচরাচর এই রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই ব্যাধি অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক। পুরুষ জাতির এই পীড়া হইলে তিন প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। গুপ্তাবস্থা, প্রবলাবস্থা এবং পুরাতন অবস্থা। অপবিকৃতা স্ত্রীসঙ্গমের তিন হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যে সঙ্গমকারী তাহার মূত্র নালীর বহিশ্ছিদ্রের উভয় ধার স্ফীত ও আরক্তিম এবং উহার আকার বৃহত্তর হয়। এই অবস্থায় ২৪ হইতে ৪৮ ঘন্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয়াবস্থায় উপনীত হয়। প্রবল অবস্থায় রোগী প্রস্রাবকালে বেদনা ও মূত্রনালীতে নিরতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে। তাহার মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাব ইচ্ছা হইয়া থাকে। মূত্রনালী স্ফীত, কঠিন ও আরক্তিম এবং লিঙ্গে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত উহার আকার কিঞ্চিৎ পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় স্থানিক লক্ষণ ব্যতিরেকে জ্বর ও সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা প্রভৃতির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন রাত্রিকালে লিঙ্গোৎপ্রবন হইয়া উহা অত্যন্ত বেদনা যুক্ত ও বক্র হয়। পীড়া আরম্ভ হইবার দুই সপ্তাহ পরে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় প্রদাহের প্রবলতার লাঘব, এবং দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ একে একে অন্তর্হিত হইতে থাকে। পূঁয নিঃসরণের পরিমাণ হ্রাস হয় বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ রূপে নিবারিত হয় না। ফলতঃ পূর্ব্বাপেক্ষা পাতলা হয়, বেদনা অল্প মাত্র থাকে এবং

প্রস্রাবকালে অল্পমাত্র জ্বালা করে। রীতিমত চিকিৎসা করিলে আর দুই সপ্তাহ পরে, সমুদয় লক্ষণ একবারে অন্তর্হিত হয় ও রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করে। চিকিৎসার ব্যতিক্রম হইলে সচরাচর উপযুক্ত অবস্থায় রোগীকে, বর্ষাধিক পর্য্যন্ত কষ্ট পাইতে হয়। এইরূপ হইলে তাহাকে গ্লীট বা পুরাতন প্রমেহ কহা যায়। যত দিন মূত্র নালীর মধ্য হইতে পূঁয বা শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইবে, ততদিন উহাকে স্পর্শ সংক্রামক জ্ঞান করিবে।

চিকিৎসা—যত দিন প্রস্রাব কালীন রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করে, তাহা হইলে প্রচুর পরিমাণে, সোডাওয়াটার, সরবৎ, কার্ব্বনেট অব পটাশ, নাইট্রেট অব পটাশ, যবের মণ্ড, লিনসিড টি বা মসিনা সিদ্ধের জল, নাইট্রিক ইথার, তোকমারী, বিহিদানা, শালবমিশ্রী কিম্বা কাঁচা দুগ্ধে জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। যাহাতে কোষ্ঠ পরিস্কার এবং উত্তমরূপে ঘর্ম্ম হয় এরূপ উপায় অবলম্বন ও অন্ন, দুগ্ধ, রুটি ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। মদ্যপান, স্ত্রীসহবাস, দিবানিদ্রা প্রভৃতি একবারে পরিত্যাগ করিবে।

কোপেবা মিক্শ্চার।

বালসাম কোপেবা		১৫ বিন্দু
লাইকার পটাশ	...	১০ বিন্দু
টিংচার কিউবেব	..	২০ বিন্দু
নাইট্রিক ইথার		৩০ বিন্দু
টিংচার হাযসায়মস	...	২০ বিন্দু
মিউসিলেজ একাসিয়া	..	১ ড্রাম
কর্পূরের জল	..	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবহার করিবে।

স্যাণ্ডেল অয়েল মিক্শ্চার।

চন্দন তৈল	...	২০ বিন্দু
অয়েল কিউবেব বা কাবাব চিনির তৈল		১০ বিন্দু
নাইট্রিক ইথার		৩০ বিন্দু
টিংচার হাংসামস	...	৩ বিন্দু
মিউসিলেজ একাসিয়া	.	১ ড্রাম
একোয়া এনিথাই	...	১ আউন্স

এই ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রার প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে। কলিকাতা মেডিকেল কলেজে নিম্ন লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করে,—

কোপেবা	—	৪ ড্রাম
মিউসিলেজ একেসিয়া	—	১৬ ড্রাম
নাইট্রিক ইথার	—	৪ ড্রাম
কপূরের জল	—	৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ করিয়া প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে। প্রমেহ পীড়ায় নবাবিষ্কৃত ঔষধগুলি নিম্নে লিখিত হইল।

আমার মতে হিউলেট এণ্ডসনের লাইকর স্যাণ্ডেল ফ্লেবা কম কবু এট্ কিউবের ১ ড্রাম পরিমাণ এক আউন্স জলের সহিত প্রত্যহ তিন বার সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। আর কাচ নির্ম্মিত পিচ-কারীর সাহায্যে মূত্রনালীর মধ্যে জিঙ্ক লোশন অর্থাৎ ১৬ গ্রেণ সলফেট অব জিঙ্ক ৮ আউন্স পরিস্রুত জলে অথবা বৃষ্টির জলে দ্রব করিয়া পিচকারী দিবে। প্রথমে এ রূপে ঔষধ দ্বারা পিচকারীপূর্ণ করিবে যেন তন্মধ্যে কিঞ্চিৎমাত্রও বায়ু না থাকে। পরে পিচকারীর অগ্রভাগ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পিচকারীর দণ্ড অনুলম্ব ভাবে ও মূত্রনালীর বহিশ্ছিদ্রের উভয় পার্শ্ব পিচকারী প্রবেশিত অগ্রাংশের উপরে রোগী বা চিকিৎসক দুই অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে; নচেৎ

পিচকারী মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করিবে না। তদনন্তর পিচকারী বাহির করিয়া লইয়া অন্ততঃ দুই মিনিট পর্য্যন্ত মূত্রনালীর মুখ চাপিয়া রাখিবে। পিচকারী লইবার পূর্ব্বেই রোগীকে প্রস্রাব করাইবে এবং পিচকারী লওয়া হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা প্রস্রাব হইতে দিবে না। অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ জল থাকিতে পারে এরূপ পিচকারী আবশ্যক। দিবসে দুই বার করিয়া পিচকারী দিবে।

গ্লিট বা পুরাতন প্রমেহ পীড়া।

এই পীড়া অতিকষ্টে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। ইহাতে এক প্রকার শ্লেষ্মাযুক্ত তরল পূঁয নিঃসৃত হয়, বেদনা বা জ্বালা আদৌ থাকে না। পূঁয নিঃসরণ একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এই অবস্থায় কয়েক মাস অতিবাহিত হইলে রোগী বিবেচনা করে যে, তাহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, কিন্তু সে কোন প্রকার অত্যাচার অর্থাৎ অতিরিক্ত সুরাপান, মৈথুন ও গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিলে পুনরায় পূঁয নিঃসৃত হইতে থাকে, বিশেষতঃ বাত ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এইরূপ অবস্থা ঘটে। ইহাদিগের প্রমেহ পীড়া পুরাতন হইলে স্ত্রী সংসর্গ, যাবতীয় গুরুপাক দ্রব্য আহার ও সুরাপান করিতে নিষেধ করিবে। জল বায়ু পরিবর্ত্তন, সমুদ্র জলে স্নানে ইহাদিগের পক্ষে বিশেষ উপকার করে। টনিক ঔষধ সেবন করাইয়া ইহাদিগের শরীরে বলাধান ও তৎসহ কিউবেব ও কোপেবা সেবন ব্যবস্থা করিবে। প্রথমোক্ত ঔষধ সেস্কুই অক্সাইড অব আয়রণের সহিত প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। কেহ কেহ পুরাতন প্রমেহ পীড়িত ব্যক্তিদিগকে কিউবেব, কোপেবা, স্যাণ্ডেল উয়েল ব্যবহার করাইয়া থাকেন, এতদ্ভিন্ন অন্যান্য প্রকার ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় টিংচার ফেরিমিউরিয়েটীক, টার্পেণ্টাইন কিম্বা টিংচার ক্যান্থারাইডিস প্রয়োজ্য।

ইন্‌জেক্সন বা পিচকারীর ঔষধ।

এসিড গ্যালিক	—	১০ গ্রেণ
ক্লোরাইড অব জিঙ্ক	—	২০ গ্রেণ
জল	—	৮ আউন্স

স্ত্রীজাতির প্রমেহ পীড়া।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী জাতির এই পীড়া অতি অল্প সময় হইতে দেখা যায়, কিন্তু একবার হইলে বহু দিবস স্থায়ী হয়। ফলতঃ মূত্রনালীর আকার ক্ষুদ্র বলিয়া রোগিণীকে সমধিক যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয় না। স্ত্রীজাতির প্রমেহ পীড়ায় মূত্ররোধ কচিৎ দেখা যায়। পুরুষজাতির এই পীড়ায় যে যে ঔষধ বর্ণিত হইয়াছে, স্ত্রীজাতীর পক্ষে তাহাই ব্যবস্থা করিবে।

বাগী।

উপদংশ, প্রমেহ প্রভৃতি রোগ হইতে বাগীর উৎপত্তি। এতদ্ব্যতীত গমনাগমনকালে পদস্খলন, উচ্চস্থান হইতে ঝম্প ত্যাগ করিলেও হইতে পারে। অনেকেই বাগীর স্থানে বেদনা হইলে টিংচার আইওডাইনের প্রলেপ দেন কিন্তু তাহা কদাচ যুক্তিসঙ্গত নহে। যদি আইওডাইনে বাগী না বসে, তাহা হইলে আর যে কোন ঔষধ দেওয়া হউক না কেন, তাহাতে কোন উপকার হয় না, কারণ আইওযাডাইন দ্বারা উপরের চর্ম্ম পুড়িয়া যায়। বাগী রোগগ্রস্ত ব্যক্তি গমনাগমন একক্কালে বন্ধ, উষ্ণজলে স্নান, লঘু এবং বলকারক দ্রব্য ভোজন করিবে। প্রথমে হাইড্রোজারি প্লাষ্টার দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহাতে উপকার না হইলে এক আউন্স কলোডিনে এক ড্রাম আয়োডোফরম্ দ্রব করিয়া তাহার প্রলেপ দিবে। বিলাত ও এমেরিকার ডাক্তারগণ আর একটী নূতন ব্যবস্থা প্রচার করিয়াছেন যথা।—

কার্ব্বলিক এসিড ১ বিন্দু ৩০ বিন্দু জলে দ্রব করিয়া তাহার দ্রব ১০ বিন্দু পরিমাণ হাইপোডারমিক পিচকারীর সাহায্যে বাগীস্থানে

প্রবেশ করাইতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে যদি উপকার না হয় এবং উত্তরোত্তর বেদনাবৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে মসিনার পুলটিস দিবে। ইহাতে বাগী বসিয়া যাইতে পারে এবং পাকিয়াও যাইতে পারে। যদি পাকে, তবে উপযুক্ত অস্ত্রচিকিৎসক দ্বারা কর্ত্তন করাইয়া কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ধৌত করিবে। লিন্ট কাপড় কার্ব্বলিক অয়েল দ্বারা আর্দ্র করিয়া ক্ষত স্থানে অতি সাবধানে প্রবেশ করাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবে।

কার্ব্বলিক লোসন।

কার্ব্বলিক এসিড	—	—	৪ ড্রাম
জল	—	—	২৪ আউন্স

এই উভয় দ্রব কে একত্র উত্তাপে মিশ্রিত করিলে কার্ব্বলিক লোসন প্রস্তুত হয়।

কার্ব্বলিক অয়েল।

কার্ব্বলিক এসিড	—	—	৪ ড্রাম
সুইট অয়েল	—	—	৭ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিবে।

অধুনা কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রধান অস্ত্র চিকিৎসক ডাক্তার ও, সি, রে, সাহেব এক নূতন মত প্রচার করিয়াছেন। তাঁহার মতে কার্ব্বলিক লোসনের পরিবর্ত্তে বাই ক্লোরাইড অব মার্কারি লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া লিন্ট কাপড়ে বোরাসিক এসিড মলম লাগাইয়া ড্রেস করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়।

বাইক্লোরাইড অব মার্কারি	—	১ ড্রাম
জল	—	১০০০ ড্রাম

বাইক্লোরাইড অব মার্কারি বা রস কর্পূরকে উত্তম রূপে পেষণ করিয়া অল্পে অল্পে জল দিয়া দ্রব করিবে। এই লোসন প্রস্তুত করিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক; কারণ ইহা অত্যন্ত বিষাক্ত হয়।

সিফিলিস্ বা উপদংশ

অপরিষ্কৃতা অর্থাৎ যে সকল স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় উপদংশ রোগ গ্রস্ত তাহাদিগের সহিত সঙ্গম করিলে সঙ্গমকারীর ঐ পীড়া হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ের ক্ষতের পূঁয লিঙ্গের সহিত সংশ্লিষ্ট হইলে পুরুষের যেমন এই ব্যাধি হইয়া থাকে, তদ্রূপ পুরুষের লিঙ্গস্থ ঔপদংশিক পূঁয কোন স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ের সহিত সংস্পৃষ্ট হইলে তাহারও এই ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা। ঔপদংশিক পূঁয অস্ত্র দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করাইলেও এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে। পৈত্রিক দোষও ইহার উৎপত্তির কারণ, অর্থাৎ পিতা কিম্বা মাতার এই ব্যাধি থাকিলে সন্তান সন্ততিগণেরও এই ব্যাধি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। সচরাচর লিঙ্গের অগ্রভাগে ও গ্রন্থির মধ্যস্থানে এই ক্ষত উদ্ভব হয়। এই ক্ষতকে সাধারণতঃ শেঙ্কার কহে। প্রথমে একটি ক্ষুদ্র ব্রণ লিঙ্গের এক স্থানে উৎপন্ন হয়, পরে উহা গলিত হইয়া ক্ষত উৎপাদন করে। ক্ষত ধৌত ইহার উপরিস্থ পটী পরিবর্তন অথবা এই পীড়া গ্রস্ত কোন স্ত্রীলোককে প্রসব করাইবার সময় ইহার বিষাক্ত পূয প্রবিষ্ট হই। অনেক সময়ে চিকিৎসকের হস্তেও শেঙ্কার হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির বস্ত্র পরিধান করিলেও ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। উপদংশ হইবার পাঁচ দিবসের মধ্যে কষ্টিক বর্ত্তি দ্বারা ব্যাধি স্থান দগ্ধ করিয়া দিবে, তাহাতে ঔপদংশিক বিষ বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে। আমার মতে কষ্টিকের পরিবর্ত্তে ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই পীড়ায় নানা প্রকার ব্যবস্থা প্রচলিত আছে; তন্মধ্যে ব্ল্যাক-ওয়াস, মার্কারি অয়েন্টমেন্ট, কার্বলিক অয়েল, বোরাসিক অয়েন্টমেন্ট প্রভৃতিতে অনেক সময় উপকার হইতে দেখা যায়। আমার মতে আইডোফরম ১ ড্রাম ভেসলিন ১ আউন্স একত্র মলমাকারে প্রয়োগ করিলে বা ক্ষতমুখে আইডোফরম চূর্ণ ক্ষেপণ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাদ্বারা ব্যাধি আরোগ্য হইতে কিছু অধিক সময়

লাগে সত্য, কিন্তু ইহাতে পারদ কিম্বা অন্য কোন বিষাক্ত দ্রব্যের সম্পর্ক নাই। পীড়া আরোগ্য হইলে কিছু দিবসের জন্য নিম্নলিখিত রক্ত পরিষ্কারক ঔষধটী সেবন করা বিধি।

জামেকা সালসা .ট	—	২॥ আউন্স
সাসেফরাস	—	২ ড্রাম
গোয়েকম	—	২ ড্রাম
লিকারিস বা যষ্টিমধু		২ ড্রাম
মেজেরিয়ণ বাক	—	১ ড্রাম
উষ্ণজল	—	৩০ আউন্স

উক্তরোক্ত দ্রব্যগুলি একত্র কুটিয়া উষ্ণ জলের সহিত ১ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে। তৎপরে ১০ মিনিটকাল অগ্নিতাপে সিদ্ধ করিয়া ২০ আউন্স থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে, এবং প্রত্যেক আউন্সে ৩ গ্রেণ করিয়া আইওডাইড অব পটাশ দিবে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১ আউন্স বা অর্দ্ধ ছটাক করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন বিধি।

ব্ল্যাক্-ওয়াস প্রস্তুতকরণ প্রক্রিয়া।

ক্যালমেল	—	২৪ গ্রেণ
চূণের জল	—	৮ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিবে।

এই ঔষধ দ্বারা উপদংশিক ক্ষত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লিণ্ট কাপড় বা তুলা দ্বারা ক্ষতস্থানে স্থাপন করিবে, বলা বাহুল্য, তুলা শুষ্ক হইলে পুনরায় এই ঔষধ দিবে।"

ডায়েবিটিস—মধুমূত্র বা বহুমূত্র।

এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সর্ব্বদা নিদ্রা, দেহে জরভাব এবং অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের গুরুত্ব (স্পেসিফিকগ্রাবিটি) ১০৩৫—১০৫০ পর্য্যন্ত হয় ও আপেল ফলবৎ এক প্রকার গন্ধ পাওয়া যায়।

প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হওয়াতে ত্বক শুষ্ক ও রুক্ষ হয়, রতিশক্তি পরিমাণে কম হয় এবং পিপাসা কিছুতেই নিবারণ হয় না। নিশ্বাস বায়ুতে ক্লোরোফরমের ন্যায় গন্ধ, হস্তপদাদি জ্বালা, শরীর শীর্ণ, দন্তমাড়ি স্পঞ্জবৎ কোমল, দন্তক্ষয়, স্বরভঙ্গ, পাকাশয়ে ভার বোধ, অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ, চক্ষে ছানি পড়া, ক্ষয় কাশ, পদে ধনাপশিচমে ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই পীড়ায় প্রত্যহ তিন চারিসের হইতে সাত আট সের পর্য্যন্ত প্রস্রাব নির্গত হয়। এই প্রস্রাবের দুই চারি বিন্দু এক খণ্ড কাঠের উপর রাখিয়া অগ্নির উত্তাপ দিলে প্রস্রাব শুষ্ক হইয়া গ্রেপ সুগার প্রাপ্ত হওয়া যায়। একটী টেষ্ট টিউবে অৰ্দ্ধেক মূত্র এবং অর্দ্ধেক লাইকার পটাস দিয়া অগ্নিতাপ দিলে যদি উহাতে চিনি থাকে, তাহা হইলে প্রস্রাবের রং ঘোর কটা বর্ণ হইবে ও চিনি না থাকিলে অল্প ঘোর হইবে। টেষ্ট টিউবে সামান্য পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া দুই বা তিন বিন্দু তুঁতের জল দিলে উহা ঈষৎ নীলবর্ণ হইবে, পরে ঐ মূত্রে অর্দ্ধেক পরিমাণ লাইকর পটাস মিশ্রিত করিলে টেষ্ট টিউবে অক্সাইড অব কপার দৃষ্ট হইবে, যদি উহাতে চিনি থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া নীল বেগুণে রং হইবে। ঐ মিশ্রিত মূত্রে অগ্নিতাপ দিলে সব অক্সাইড অব কপার দৃষ্ট হইবে, আর যদি চিনি থাকে, তাহা হইলে কাল অক্সাইড অব কপার দেখা যায়। এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি মনোযোগী হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। যে সকল খাদ্য দ্রব্যের সহিত কোন প্রকার চিনি ঘটিত পদার্থ থাকে তাহা আহার করা এক কালে নিষিদ্ধ। দুগ্ধপান করা যাইতে পারে, কিন্তু মাটা তুলিয়া পান করা বিধি। ছাগ মাংস, পক্ষীমাংস, রোহিতাদি মৎস্য, কাঁচাকলা, ডুমুর, উচ্ছে নটেশাক, পাঁউরুটীর টোষ্ট ইত্যাদি আহার করিবে। ফলমূলাদি, সর, ক্ষীর, মাখন সাগুদানা, এরোরূট, ছোলা, মটর, গোল আলু ইত্যাদি এককালে পরিত্যাগ করিবে। কেহ কেহ গোধূমের রুটী খাইতে উপদেশ দেন। গোধূমের ভুষি লইয়া উহা দুইবার উষ্ণ জলে ১০।১৫ মিনিট পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া পরে শীতল জলে উত্তমরূপে ধৌত করিবে, পরে ঐ ভুষি অগ্নির উত্তাপদ্বারা শুষ্ক করিয়া উহাতে অতি সূক্ষ্ম ময়দা প্রস্তুত করিবে;

দেড় ছটাক ময়দার সহিত তিনটী টাটকা ডিম্ব, অর্দ্ধ ছটাক মাখন এবং অর্দ্ধ সের দুগ্ধ মিশ্রিত করিবে। উহাতে কোন প্রকার সুগন্ধ দ্রব্য মিশ্রিত করা যাইতে পারে। রুটী সেকিবার পূর্ব্বে অর্দ্ধ ড্রাম কার্ব্বনেট অব সোডা এবং তিন ড্রাম সজল হাইড্রোক্লোরিক এসিড সংযোগ করিলে সাধারণ ফার্ম্মেন্টেড রুটীর ন্যায় ফাঁপা এবং কোমল রুটী প্রস্তুত হইবে। সোডা বা হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত না করিয়া উহাতে বিস্কট প্রস্তুত করিতে পারা যায়। অহিফেন, কোডিয়া, মরফিয়া, ইপিকাক, কর্পূর, সোডা প্রভৃতি এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া গণ্য। নিম্নে ব্যবস্থাপত্র লিখিত হইল। যথাঃ—

একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	—	১ গ্রেণ
পালব ইপিকাক	—	১ গ্রেণ
পটাস নাইট্রাস (বা সোরা)		১ গ্রেণ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া গ্লিসারিন দিয়া দুইটী পিল প্রস্তুত করিবে এবং সায়ংকালে একটী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে পালব ইপিকাক কম্প উও সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। উষ্ণ জলে স্নান এবং উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার দ্বারা ঘর্ম্ম বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করিবে। তৃষ্ণা নিবারণের জন্য শীতল জল, বরফ, সোডাওয়াটার ইত্যাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে। মদ্য পানের আবশ্যক হইলে কিঞ্চিৎ পরিমাণে ব্রাণ্ডি জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করিবে, আর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে এমন উপায় অবলম্বন করিবে। এ অবস্থায় পালব রুয়াই বা রেউচিনি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বহুমূত্র পীড়া এককালে আরোগ্য হয় না।

রজঃকৃচ্ছ্র।

স্ত্রীজাতীর জীবনের কোন না কোন সময়ে ঋতুকালে এই যন্ত্রণাদায়ক রজঃ স্রাব হয়। ইহাকে ইংরাজীতে ডিস্‌মেনোরিয়া কহে ডিস্‌মেনোরিয়া তিন প্রকার যথা—নিউর‍্যালজিক্, কন্‌জেষ্টিব ও যান্ত্রিক।

নিউরালজিক্ ডিস্‌মেনোরিয়া স্ত্রীজাতির যৌবনের প্রারম্ভে দুর্ব্বলাবস্থায় দৃষ্ট হয়। স্ত্রীজাতির গর্ভ না হইলেও ৫।৭ বৎসর নিয়মিতরূপে রজঃ নিঃসরণ হইবার পরে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, শৈত্যবোধ, নিস্তেজতা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ঋতুকালে দুই এক দিবস পূর্ব্বে কষ্টের আরম্ভ হয়। এইরূপ পীড়া আরোগ্য করিতে অধিক সময় লাগে।

চিকিৎসা—প্রবল বেদনাকালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—টিংচার অব হেম্প ৪০ বিন্দু, স্পিরিট জুনিপার ২ ড্রাম ইথার সলফ ৩ ড্রাম, টিংচার একোনাইট ১৬ বিন্দু, গঁদের জল ৮ আউন্স। এই কয়েকটী দ্রব্য একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং ২ ঘন্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। কটি দেশ পর্য্যন্ত গরম জলে মগ্ন রাখিলে বেদনা উপশম হইতে পারে। ঐ জলের সহিত কিঞ্চিৎ পরিমাণে অহিফেন দিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। অনেকে অক্‌-সাইড অব্ জিঙ্ক, বেলেডোনার পেসারি দিতেও ব্যবস্থা দেন। পীড়া আক্রমণের এক দিবস পরে নিম লিখিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা- কুইনাইন সল্‌ফ ১৬ গ্রেণ, হিরাকস ৩২ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা ৮ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট এলোজ ৩২ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট জেনসন ৮০ গ্রেণ। একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৬টী বটিকা করিবে এবং দিবসে ৩টী করিয়া সেবন করিবে। পুষ্টিকর আহার দেওয়া, স্বামীসংবাস ত্যাগ করা ইত্যাদি প্রয়োজনীয়। রক্তাধিক্য হেতু এই পীড়া উপস্থিত হইলে অথবা পৃষ্ঠে বেদনা থাকিলে তাহার বৃদ্ধি হয়। এই পীড়ার লক্ষণাদি পূর্ব্বরূপ; কিন্তু ইহাতে বেদনা অতিরিক্ত হইয়া থাকে এবং জরায়ু প্রপীড়নে তাহার বৃদ্ধি হয়। শ্রুতরাস্মর সহিত জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে ঝিল্লি এবং সংযত রক্তখণ্ড নির্গত হয়। এই সকল ঝিল্লিখণ্ড ক্ষুদ্র অথবা দীর্ঘাকার হইতে পারে। এমন কি উহাতে সাধারণ লোকে গর্ভস্রাব মনে করিতে পারে।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বরূপ— অর্থাৎ বেদনা নিবারণ নিমিত্ত স্পিরিট অব ক্লোরোফারম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করা, বেলেডোনার পলস্তা,

দেওয়া ইত্যাদি প্রয়োজনীয়। বেদনার আতিশয্যে গরম জলের সেঁক বা কটিদেশ পর্য্যন্ত গরম জলে মগ্ন রাখা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক আবশ্যক। এলকেলাইন ঔষধ যথা—লাইকার পটাস ২০ কুড়ি বিন্দু মাত্রায় ২।০ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলে রোগের প্রতীকার হয়। যান্ত্রিক অবরোধ হেতু রজঃকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইলে ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে না, সুতরাং স্থলে অস্ত্রচিকিৎসা আবশ্যক।

মিনরেজিয়া বা রজোধিক।

ঋতু হইতে অধিক পরিমাণে রজোনিঃসরণ হইলে তাহাকে মিনরেজিয়া কহে। ইহাতে কখন কখন রজোর পরিমাণ অল্প কখন বা ঋতু হওয়াতে সমুদায় রক্তের পরিমাণ অধিক হয়। সচরাচর ঋতু হইলে ৩ হইতে ৫।৬ দিবস পর্য্যন্ত থাকে, কিন্তু পীড়া আরম্ভ হইলে হঠাৎ অধিক পরিমাণে স্রাব হয় এবং উহার অবস্থিতিকাল ১০ হইতে ২০।২৫ দিবস পর্য্যন্ত হয়। ইহাতে লিউকোরিয়ার (প্রদর) ন্যায় ক্লেদ নির্গত হইয়া রক্তস্রাব অধিকও হইতে পারে। অনেক সন্তানাদি হইলে অথবা অধিক দিবস শিশুকে স্তন্যদান অতিরিক্ত স্বামীসহবাস জরায়ুর প্রদাহ ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। এই পীড়া বর্ত্তমানে স্ত্রীলোকের গর্ভ হয় না, কিন্তু অনেকে কখন গর্ভ হইতেও পারে এবং প্রসবের পরে পীড়া আরোগ্য হয়। এই পীড়ায় সর্ব্বদা আলস্য, শিরঃপীড়া দুর্ব্বলতা, মুখ বিবর্ণ, কটি ও উরুদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।

যদি রোগিণী সন্তানকে স্তন পান করান, তাহা হইলে যে প্রকারে হউক তাঁহাকে ঐকার্য্য হইতে বিরত করিবে। রজঃস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা;—একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ৪ ড্রাম, টিংচার অব হেম্প ৪০ বিন্দু, একোয়া সিনেমমি বা ডালচিনির জল ৮ আউন্স। একত্রে ৮ ভাগ করিয়া দিবসে ৩।৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। কেহ কেহ নিম্নলিখিত ঔষধও

ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এসিড গ্যালিক ৩০ গ্রেণ, এসিড সল্‌ফ এরোমেটিকা দেড় ড্রাম, টিংচার ওপিয়ম ১০ বিন্দু, জল ৬ আউন্স। এই ঔষধ ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে তিন বার সেবন করাইবে। এই রোগে হেজেলিন, টিংচার হেমেমেলিস্ ভার্জিনিকা প্রভৃতি অনেকগুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। টিংচার হেমেমেলিস্ ১৫ বিন্দু, জল ৩ আউন্স একত্রে তিন ভাগ করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। হেজেলিন বা আমেরিকান উইচ হেজেল ৪ হইতে ২০।৩০ বিন্দু পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ জলের সহিত দিবসে তিন বার সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। যোনি ও তন্নিকটস্থ স্থানে এবং উদরের নিম্নভাগে বরফের পুঁটুলি করিয়া মধ্যে মধ্যে সংলগ্ন করিলে, উচ্চ হইতে শীতল জল নিক্ষেপ করিলে রক্ত বন্ধ হয়। পীড়া আরোগ্য হইলে লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ এবং লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত।

শ্বেত প্রদর।

স্ত্রীলোক প্রসব হইবার পর কোন না কোন সময়ে এই পীড়া হয়। অতিরিক্ত সুরাপান ও রতিক্রিয়া, যোনি বা তন্নিকটবর্ত্তী কোন যন্ত্রের উত্তেজনা, অধিক সন্তানোৎপাদন, সংস্থান ভ্রষ্টতা, পুরুষ সংসর্গে অবৈধ অত্যাচার প্রভৃতি পীড়ার উদ্দীপক কারণ। ইহাতে শ্বেতবর্ণ ক্লেদ নির্গত হয় এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অল্প পরিশ্রমের পর শ্রান্তি বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পীড়া যদিও কঠিন নহে, তথাপি শীঘ্র আরোগ্য করা সুকঠিন। ঋতু হইবার সময় ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

এই পীড়ার চিকিৎসাকালে স্বামী সহবাস এক কালে পরিত্যাগ করিবে। লবণাক্ত জলে কটি পর্য্যন্ত মগ্ন করিয়া রাখিলে অনেক উপ-

কার হয়। স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—কুইনাইন সল্‌ফ ১২ গ্রেণ, হিরাকস ১২ গ্রেণ, এসিড সল্‌ফ এরোমেটিক দেড় ড্রাম, লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া ৩০ বিন্দু, ইনফিউজন কোয়ার্সিয়া ৮ আউন্স একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে তিন বার সেবন করিবে। অনেকে যোনি মধ্যে পিচকারি দিতেং ব্যবস্থা দেন। যথা—সলফেট অব জিঙ্ক ১ আউন্স, ফটকিরি এক আউন্স, এসিড ট্যানিক ২ আউন্স একত্রে পেষণ করিয়া ধুলার ন্যায় করিবে এবং চা খাইবার এক চামচা অর্দ্ধ সের পরিমাণ গরম বা ঠাণ্ডা জলে দ্রব করিয়া রবর নির্ম্মিত সাইফন পিচকারি দ্বারা যোনি মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিবে। একেবারে অদ্ধ সেরের অধিক জল প্রবেশ করান উচিত নহে। পৃষ্ঠদেশে বেদনা থাকিলে বেলেডোনার পলস্ত্রা দিবে ও বল-কারক পথ্য, সমুদ্রতীরে বাস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

উপদংশ।

হোমিওপ্যাথিক মতে।

অপরিষ্কৃতা স্ত্রীসহবাস করিলে জননেন্দ্রিয়ে এক প্রকার ক্ষত হইয়া থাকে; ইহাকে সাধারণতঃ সেঙ্কার কহে। সেঙ্কার দুই প্রকার, যথা—হার্ড এবং সফ্‌ট। প্রথমে যেখানে ক্ষত হয় সেই বিষসংযুক্ত হলে এবং তন্নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি সমূহে পীড়া আবদ্ধ থাকিলে প্রথমাবস্থায় জ্বর হইয়া থাকে। রক্ত দূষিত হইয়া মুখ, গলা, চর্ম্ম প্রভৃতি নানা স্থানে আক্রান্ত হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় গাত্রে নানা প্রকার চর্ম্ম রোগ, অস্থি মধ্যে ও সন্ধি সমূহে বেদনা হয়। তৃতীয়াবস্থায় মুখাভ্যন্তরে এবং কণ্ঠ মধ্যে ক্ষত চর্ম্মের উপর ক্ষত, অস্থি, মাংসপেশী প্রভৃতিতে নানা প্রকার পীড়া হয়। পারদ ব্যবহারে এই পীড়া দ্বিগুণতর কঠিন হইয়া উঠে। অপরিষ্কৃতা স্ত্রী সহবাসের পর হইতে ৫।৬ দিনের মধ্যে একটী অত্যন্ত লাল দাগ দৃষ্ট হয়। পরে উহা চুলকাইতে থাকে, এবং নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রদাহ হইয়া থাকে। ক্রমশঃ বৃহৎ গোলাকার ঘা উৎপাদিত হয় এবং ঐ ঘা হইতে পূঁয নির্গত হইতে থাকে।

উপদংশ বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করিলে চিরকালের জন্য স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া যায়। আজীবন রোগীকে যন্ত্রণা দিতে থাকে। উপদংশ বিষ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে না এমন পীড়াই নাই।

চিকিৎসা।

প্রথমাবস্থায় মার্কারিয়স সল ৬ ডাইলিউসন উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়া কঠিন হইয়া উঠিলে এবং ৬ষ্ঠ ক্রমে উপকার না দর্শিলে ২য় চূর্ণ দিবসে দুইবার ব্যবস্থা করিবে। অধিক পারা ব্যবহার করিলে নাইট্রিক এসিড্। কুচকি ফুলিলে বেলেডোনা এবং বেদনা হইলে আর্সেনিক। দ্বিতীয়াবস্থায় এসিড নাইট্রিক, কেলি হাইড্রো, মার্কুরিয়স, আর্সেনি. অরম উৎকৃষ্ট ঔষধ। কেলি হাইড্রো দ্বিতীয়াবস্থায় বিশেষতঃ তৃতীয়াবস্থায় সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। অস্থিতে বেদনা ফুলা ও ক্ষত, চর্ম্মরোগ প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহার হয়। নাসিকা হইতে পূঁব ও রক্তসংযুক্ত দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা নির্গমন, মুখ ও নাসিকায় ক্ষত, উপদংশ বিষ ও পারা দোষ সংযুক্ত রোগে অরম্ বিশেষ উপকারী। উপদংশ কুলজ হইলে মার্কুরিয়স এসিড নাইট্রিক, সলফর ব্যবস্থা করিবে। পারা দোষে নাইট্রিক এসিড উপকারী উপদংশ দোষ নিবারণের জন্য হেপার সলফার উপকারী। উপদংশ দোষ জনিত অস্থিতে বেদনায় মার্কুরিয়স, কালি আইয়ড, মেজেরিয়ম ব্যবস্থা করিবে। অস্থি ফুলায় ফ্লুরিক এসিড; এসিড ফস ষ্টেফিসে, প্রিয়াসাইড, লিসিয়া; অস্থিক্ষয় বা অস্থিনাশে সাইলিসিয়া ক্যালকেরিয়া ফস্ফরস প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

বাধক বেদনা।

বাধক বেদনা অত্যন্ত কষ্ট দায়ক পীড়া। ঋতুর পূর্ব্বে অথবা সঙ্গে অসহ্য বেদনা এবং ইহার সহিত কষ্টকর বমনোদ্রেক বা বমি মাথাধরা, হিক্কা, প্রভৃতি উপসর্গ সকল দেখিতে পাওয়া যায়। রজঃস্রাবের সহিত বেদনা হ্রাস হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

যদি প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা, কালা চাপ চাপ রক্ত স্রাব, বারে বারে স্রাবের ইচ্ছা, অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে তাহা হইলে ক্যামোমিলা ব্যবস্থা করিবে। প্রদাহযুক্ত বাধকে সামসিফিউগা উপকারী; বিশেষতঃ তাহার সঙ্গে সঙ্গে হাতে পায়ে খাল ধরা এবং পৃষ্ঠে ও উরুদেশে বেদনা, ঘনরজঃস্রাব, বমনোদ্রেক, কোষ্ঠবদ্ধ বেদনা, দুর্ব্বলতা মাথাঘোরা থাকিলে নক্সভমিকা দিবে। থাকিয়া থাকিয়া রক্তস্রাব হয়, পেটের ভিতরে চাপা বলিয়া বোধ হয়, গরমে বৃদ্ধি, কর্ত্তনবৎ বেদনা, অতি অল্প রক্ত নির্গত হয়, আবার তৎক্ষণাৎ থামিয়া যায়, তাহা হইলে পলসাটিলা দিবে। রোগের পুরাতন এবং দুর্ব্বল অবস্থায় সিপিয়া, আধ কপালে মাথা ধরা, ঋতুকালে দন্তশূল, কোষ্ঠ বদ্ধ, রক্তস্রাব কখন বেশী ও বহুদিনস্থায়ী কখন কম ও ক্ষনস্থায়ী সহকারী উপায়, গরমজলের সেক এবং গরম গরম জল পানে অনেক উপকার দর্শে। বেদনাযুক্ত ঋতু উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে সলফর এবং ক্যালকেরিয়া পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। বাধক বেদনা গ্রস্তের সন্তান হয় না।

মেহরোগের প্রস্রাব।

প্রবল প্রদাহ, জ্বর, তৃষ্ণা, লিঙ্গ কঠিন ও অত্যন্ত উত্তপ্ত অনুভূত হইলে একোনাইট দিবে। প্রস্রাবে কষ্ট রক্ত প্রস্রাব ও পূঁয নিঃসরণ অথবা রক্ত নির্গত হইলে ক্যান্থারিস ব্যবস্থা করিবে।

মুদা।

লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক্ স্ফীত হইয়া মুখ বন্ধ হইয়া যায়। তজ্জন্য পূয নিঃসৃত হইতে পারে না এবং ত্বক্ও খোলা দেওয়া যায় না।

চিকিৎসা।

অত্যন্ত ফুলা তৎসঙ্গে জ্বালা, লালবর্ণ ও বেদনা থাকিলে এবং

ফাটিয়া গেলে মার্কুরিয়স কর দিবে, ত্বক্ ও লিঙ্গের মস্তকে অত্যন্ত ফুলা থাকিলে রসটক, সলফর দিবে। প্রথমে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ঔষধে উপকার না দর্শিলে অস্ত্র চিকিৎসার সহায়তা লওয়া উচিত।

অণ্ডকোষের ফুলা।

পলসাটীলা, মার্কুরিয়স, অরম, ক্লিমেটীস প্রভৃতি ঔষধ এই রোগে বিশেষ উপকারী। একটী কৌপিনদ্বারা অণ্ডকোষ বাঁধিয়া রাখা উচিত।

বাগী।

প্রমেহ বা উপদংশ রোগ হইতেই বাগীর উৎপত্তি। কুঁচকির গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া বেদনা যুক্ত, লাল বর্ণ, উত্তপ্ত, শক্ত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ উহার মধ্যে পূয সঞ্চিত হওয়ায় উহা পাকিয়া উঠে। এই সময়ে প্রতিদিন শীত করিয়া জ্বর হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

যখন অত্যন্ত বেদনা, লালবর্ণ, প্রদাহ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে সেই সময়ে বেলেডনা মার্কুরিয়স আওড ব্যবস্থা করিবে। যখন বাগী অত্যন্ত শক্ত থাকে তখন হেপার সলফার দিবে। বাগী পাকিয়া উঠিলে এবং পারার দোষ থাকিলে আর্সেনিক আওড ব্যবস্থা করিবে। পাকিয়া উঠিবার উপক্রম হইলে কার্ব্ব এনিমেলিস দিবে। গ্রন্থি কঠিন হইয়া থাকিলে হেপার সলফার ও সাইলিসিয়া দিবে। ঘা নালী হইবার উপক্রম হইলে সাইলিসিয়া ১২ ক্রমে বিশেষ উপকার দর্শে। সম্পূর্ণ বিশ্রাম একান্ত আবশ্যক। বেদনা বৃদ্ধি হইতে থাকিলে অনবরত গরম পুল্টিশ লাগাইবে।

প্রমেহ।

এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহ ও উহা হইতে পুয পড়া, অত্যন্ত জ্বালা করা ইত্যাদি। প্রায়ই অপবিত্র স্ত্রীসহবাস জন্য হইয়া থাকে। প্রথমে মূলনলী মধ্যে চুলকনা পরে প্রদাহ ও তৎসঙ্গে জ্বর হইয়া থাকে। পুয প্রথমে জলবৎ পরে শাদা হলুদ বর্ণ নির্গত হইতে থাকে। প্রমেহ পরবর্ত্তী পীড়া সকল বিশেষ কষ্টকর ও অসাধ্য। হঠাৎ প্রমেহ বন্ধ হইয়া গেলে অণ্ড-কোষদ্বয় স্ফীত ও শক্ত হয়। পুরাতন প্রমেহে কখন কখন মূত্রনালী বন্ধ হইয়া যায়; তাহাতে রোগী প্রসাব ত্যাগ করিতে পারে না। প্রমেহের পরে চক্ষু প্রদাহ বাত প্রভৃতি রোগও হইতে দেখা যায়। লিঙ্গ ও লিঙ্গত্বক স্ফীত হইয়া কখন কখন মুদানামক পীড়া জন্মে। কখন বা শক্ত হয় ও বাঁকিয়া যায়। নিদ্রাকালে প্রায়ই এই উপসর্গ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।

প্রথম অবস্থায় প্রদাহের লক্ষণ সকল থাকিলে একোনাইট দিবে। বেদনা, লাল বর্ণ, মূত্রনলীর জ্বলা, সবুজবর্ণ পুয নির্গমন মূত্র ত্যাগে কষ্ট থাকিলে কাস্থারিস দিবে। রিপু চরিতার্থের ইচ্ছা, লিঙ্গ শক্ত হইয়া উঠে, বারে বারে প্রস্রাবের ইচ্ছা, প্রস্রাবে জ্বালা, হলুদ বর্ণ পুয দৃষ্ট হইলে মাকুরিয়স সলফ দিবে। পুয প্রথমে পাতলা ও জলবৎ পরে ঘন ও হলুদ বর্ণ কিম্বা রক্তযুক্ত হয়। লিঙ্গ স্ফীত হইয়া মুদা হইলে ইহা উপকারী। হেপার সলফ, মাকুরিয়সের পর প্রয়োগ করিতে হয়। শাদা পুয, জ্বালা হ্রাস হইয়া গেলে ব্যবহার করিতে হয়। মুত্রনালী বন্ধ হওয়ায় ক্ষীণধারে প্রস্রাব হয়, পুয পড়া বন্ধ হইয়া গেলে এবং অণ্ডকোষ প্রদাহ যুক্ত হইলে পলসাটিলা দিবে, গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ পুঁয ও প্রস্রাবের দ্বার অত্যন্ত জ্বালা ও উত্তাপ থাকিলে ক্যাপসিকাম দিবে। সকল প্রকার উত্তেজক খাদ্য নিষিদ্ধ। পীড়ার প্রবল অবস্থায় অধিক পরিশ্রম ও ভ্রমণ করা উপকারী। ছাটিতে গেলে

একটী কৌপিন ব্যবহার করা উচিত, পীড়িত স্থান সর্ব্বদা সাবান দিয়া ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখিবে, প্রতিদিন প্রাতে স্নান এবং মিস্রির সরবত পান, সর্ব্বদা শরীর ঠাণ্ডা রাখা একান্ত আবশ্যক।

পুরাতন প্রমেহ।

প্রমেহ প্রায়ই—বিশেষতঃ প্রথমে সুচিকিৎসা না হইলে পুরাতন আকার ধারণ করে, পুরাতন প্রমেহ প্রায়ই অসাধ্য হইয়া উঠে।

লিঙ্গের কঠিন বক্রতা।

প্রমেহের পর কখন কখন লিঙ্গ নিম্ন দিকে অথবা পার্শ্বে বক্র হইয়া থাকে, এই সময়ে কঠিন শীত এবং অসহ্য বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

লিঙ্গের উপরে টিংচার আইওডিন অল্প জলে গুলিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে, ঘন হরিদ্রাবর্ণ পূযের সঙ্গে বক্রতা থাকিলে ক্যাপসিকাম, লক্ষণের সঙ্গে প্রস্রাব কষ্ট অথবা রক্তস্রাব থাকিলে কান্থারিস, প্রমেহ হঠাৎ রুদ্ধ হইয়া গেলে পলসাটিলা উপকারী।

শ্বেত প্রদর।

লক্ষণ।

যোনী বা জরায়ু হইতে শাদা শ্লেষ্মা বা জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। পীড়া আরম্ভ হইতেই চিকিৎসা কর্ত্তব্য, শরীরের ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত প্রভৃতি আনুষঙ্গিক উপসর্গ সকল উপস্থিত করে।

চিকিৎসা।

শাদা দুগ্ধবৎ প্রদর দুর্ব্বল ও রুগ্ন ধাতু স্ত্রীলোকের পক্ষে বিশেষতঃ যাহাদের মাসিক ঋতুকালে অল্প রজঃস্রাব হয়, তাহাদের পক্ষে ক্যাল-কেরিয়া কার্ব্ব বিশেষ উপকারী। পীড়ার প্রথমাবস্থায়, বিশেষতঃ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকিলে, ঋতুরক্ত নির্গত হইলে চায়না দিবে; প্রদর, রক্তবর্ণ জ্বালাজনক প্রদর নির্গমন, ঋতুর পূর্ব্ব সময়ে বা পরে শাদা প্রদর অধিক বিলম্বে হইলে গর্ভাবস্থায় সিপিয়া ব্যবস্থা, বৃদ্ধাবস্থায় ঋতুবন্ধের সময়ে কিম্বা যৌবনের আরম্ভে এই পীড়া হইলে পলসাটিলা উত্তম। প্রস্রাবে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, স্তনে কর্দ্দমবৎ পদার্থ জমিয়া থাকিলে সলফার, উপরোক্ত ঔষধে কোন ফল না দর্শিলে ও অত্যন্ত পুরা-তন রোগে ইহার ২য় ব্যবস্থেয়। এলবুমিনা, প্রচুর প্রদরস্রাব দাঁড়াইলে, গা বহিয়া পড়িলে, সহকারী উপায়ে এই পীড়ার চিকিৎসা করিবে; সময়ে ঋতু সম্বন্ধে কোন গোলযোগ আছে কি না জানিয়া উভয় পীড়ার উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। সর্ব্বদা শীতল জলে পীড়ার স্থান পরিষ্কার রাখিবে ও অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক উদ্বেগ বা উত্তে-জনা পরিত্যাগ করিবে।

পরিশ্রান্তি, ভয়, দুঃখ প্রভৃতি মানসিক আবেগ, দুর্ব্বলতা, ঋতু-কালে ঠাণ্ডা বা হিম লাগান প্রভৃতি নানা প্রকার কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয়। অনেক সময়ে বালিকাদিগের ঋতু আরম্ভ হয় না।

চিকিৎসা।

বালিকাদিগের যথা সময়ে ঋতু আরম্ভ না হইলে পলসাটিলা এই রোগের অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। ঋতুরোধ, রজঃস্বল্পতা, প্রসব বেদনার ন্যায় পেটে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, বমন প্রভৃতি লক্ষণে দেওয়া যায়। হিম ভয় বা অন্য কোন হঠাৎ মানসিক আবেগ বশতঃ হইলে একো-নাইট এবং তৎসঙ্গে জ্বর থাকিলে এই ঔষধ অথবা ইহা পলসা-টিলার সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বশতঃ ঋতু-রোধ, বহু রক্তস্রাবে বা পুঁয নির্গমনের পরে চায়না অতি উপ-

কারী। অনেক সময়ে অতিবিক্ত কিন্তু জলবৎ বক্তস্রাব হইলে ইহা অথবা পলসাটিলার সহিত প্রয়োগ করিবে। সলফার এই ঔষধ পল্‌সাটিলার সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে আশ্চর্য্য জনক ফল পাওয়া যায়। শ্বেত প্রদর থাকিলে সিপিয়া এবং বৃদ্ধবয়সে ঋতুবন্ধ হইবার সময়ে স্বল্পতা থাকিলে দেওয়া যায়। দুর্ব্বলতা অথবা রক্তাল্পতা বশতঃ রজোরোধ হইলে পথ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, গর্ভসঞ্চারের সম্ভাবনা থাকিলে কিছু দিন না দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয়। তলপেটে গরম জলের সেক অনেক সময় উপকারী।

আয়ুর্ব্বেদ মতে।

অনিয়মিত আহার বিহারাদি জন্য দূষিত বাতাদি দোষে আর্ত্তব দূষিত হইলে কিম্বা দৈবঘটনাক্রমে, জননেন্দ্রিয়ে রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ে বিংশতি প্রকার রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা—বায়ুদূষিত হইয়া উদাবর্ত্তা, বন্ধ্যা বিপ্লুতা, পরিপ্লুতা, এবং বাতলা। পিত্ত দূষিত হইয়া লোহিতক্ষয়া, প্রশংসিনী, বামনী, পুত্রঘ্নী ও পিত্তলা। কফ দূষিত হইয়া অত্যানন্দা, কর্ণিনী আনন্দচরণা, অতিচরণা এবং শ্লেষ্মলা, ও ত্রিদোষ হইতে ষণ্ডী, অণ্ডিনী মহতী, সূচিবক্ত্রা ও ত্রিদোষিণী এই পঞ্চ প্রকার রোগ উৎপাদিত হয়। যোনী হইতে অত্যন্ত যাতনার সহিত ফেন সংযুক্ত আর্ত্তব বা ক্লেদ নির্গত হইলে, তাহাকে উদাবর্ত্তা রোগ কহে। আর্ত্তব দূষিত বা নষ্ট হইলে বন্ধ্যা কহে। জননেন্দ্রিয়ে সর্ব্বদা বেদনা হইলে তাহাকে বিপ্লুতা রোগ কহে। যোনীতে, লিঙ্গ প্রবেশ কালে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিলে তাহাকে পরিপ্লুতা কহা যায় এবং যোনী কঠিন, থরথরে বিদ্ধনবৎ হইলে বাতলা রোগ কহে। এই পাঁচ প্রকার যোনীরোগে বাত বেদনা হয় বটে, কিন্তু বাতলা রোগে উক্ত চারি প্রকার অপেক্ষা বেদনার আধিক্য দৃষ্ট হয়।

প্রদাহের সহিত রজঃস্রাব হইলে লোহিতক্ষয়া, স্বস্থান ভ্রষ্ট এবং

আত্যন্তিক কষ্টের সহিত প্রসব হইলে প্রশংসিনী রোগ কহে। বায়ু সহ রজঃমিশ্রিত শুক্র নির্গত হইলে বামনী এবং গর্ভ সঞ্চারের পর রজঃস্রাব হইয়া গর্ভস্রাব হইলে পুত্রঘ্নী রোগ কহে। যদি রোগিণী জ্বর ভোগ করে এবং যোনীদেশে অত্যন্ত প্রদাহ অনুভূত হয় তাহা হইলে পিত্তলা রোগ জানিবে।

যে স্ত্রীলোক সঙ্গমে সুখানুভব করে না, তাহাকে আত্যানন্দা রোগগ্রস্তা জানিবে। কফ এবং রক্ত দ্বারা যোনী মধ্যে পিণ্ডাকার মাংস গ্রন্থি জন্মিলে তাহাকে কর্ণিনী রোগ কহে। আনন্দচরণা রোগগ্রস্তা স্ত্রীলোক সঙ্গমকালে পুরুষের বীর্য্যস্খলনের পূর্ব্বে রেতঃত্যাগ করে এবং বীজ গ্রহণ করিতে পারে না। কফ জন্য কণ্ডু দুর্দোষ কামাতুরা এবং অত্যধিক সঙ্গম জন্য বীর্য্য গ্রহণাক্ষম স্ত্রীলোককে অতিচরণারোগগ্রস্তা জানিবে। জননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তর পিচ্ছিল, কণ্ডু সংযুক্ত এবং শীতল বোধ হইলে স্ত্রীলোক শ্লেষ্মলা রোগ গ্রস্তা জানিবে।

ষণ্ডীরোগগ্রস্তা স্ত্রীলোকের ঋতু দর্শন হয় না, স্তনের আকার অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং সহবাসকালে যোনীর অভ্যন্তর খর খরে বোধ হয়। বালাস্ত্রীর সূক্ষ্ম ছিদ্রযুক্ত যোনী মধ্যে স্থূলাকার লিঙ্গ প্রবেশ করাইলে সচরাচর অণ্ডিনী রোগ জন্মে। এই রোগে যোনীর আকার অণ্ডের ন্যায় হয়। অত্যধিক ছিদ্র বিশিষ্ট যোনীকে বিবৃতা ও যোনী ছিদ্র অত্যন্ত সূক্ষ্ম হইলে সূচীবক্ত্রা রোগ কহে। স্ত্রীলোকের যোনী দোষত্রয়ের সমস্ত লক্ষণ সংযুক্ত হইয়া সর্ব্বজ ব্যাধি উৎপন্ন হয়। শেষোক্ত পাঁচ প্রকার রোগ অসাধ্য জানিয়া চিকিৎসা ত্যাগ করিবে।

চিকিৎসা।

বন্ধ্যা স্ত্রীলোক প্রত্যহ মৎস্য ও কাঁজি, তিল, মাসকলাই এবং দধি সেবন করিবে। তিক্ত লাউয়ের বীজ, দন্তি, পিপুল, গুড়, ময়নাফল, সুরাবীজ, যবক্ষার, এইসমস্ত দ্রব্য সমান পরিমাণে সীজের আটার সহিত পেষণ করিয়া বর্ত্তিকাকারে যোনী মধ্যে স্থাপন করিলে আর্ত্তব নিঃসরণ দ্বারা আর্ত্তব রোগ আরোগ্য হয়।

লতাকোটকির পাতা, সুর্জিকাক্ষার, বচ এবং শাল এই সকল দ্রব্য শীতল দুগ্ধের সহিত পেষণ করিয়া তিন দিবস সেবন করিলে রজঃ-নিঃসরণ হয়।

শ্বেতবেড়েলা, যষ্টিমধু, রক্ত বেড়েলা, কাঁকড়াশৃঙ্গী ও নাগকেশব এই সকল মধু মুক্ত ঘৃত সহ পান করিলে বন্ধ্যা নারীর গর্ভ হয়। যোনি হইতে পূঁজ স্রাব হইলে নিম্বপত্রাদি শোষণ দ্রব্য, সৈন্ধব ও গোমূত্রের সহিত পেষণ করতঃ পিণ্ডাকারে যোনী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। পিচ্ছিল ও দুর্গন্ধ বোধ হইলে বচ বাকস, পটল, প্রিয়ঙ্গু এবং নিম্বপত্র চূর্ণ করতঃ ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে।

প্রস্রংসিনী রোগে ঘৃত অথবা ক্ষীর দ্বারায় যোনি মধ্যে সেক প্রদান করিবে। তৎপরে শুঁঠ মরীচ, পিপুল, ধনে, কৃষ্ণজিরা, ডালিম এবং পিপুলমূল চূর্ণ করতঃ যোনি মধ্যে প্রক্ষেপ দিবে।

প্রদাহ উপস্থিত হইলে বীজ সংযুক্ত আমলকীর রস পান করাইবে।

কর্ণিনী রোগ হইলে নিম্বপত্রাদি শোষণ দ্রব্য নির্মিত বর্ত্তিকা যোনী মধ্যে প্রবেশ ব্যবস্থা করিবে। কণ্ডুরোগে ত্রিফলা ও দন্তির ক্বাথ দ্বারা প্রক্ষালন করিবে। বিবৃতা রোগে খদির কাষ্ঠ, হরিতকী, জাতিফল, নিম্ব এবং সুপারি এই সকল দ্রব্য চূর্ণ করিয়া মুগের দাইল সিদ্ধ জলসহ মিশ্রিত করিয়া বস্ত্র দ্বারায় ছাঁকিয়া লইবে এবং ঐ জল যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। ইহা দ্বারায় জলস্রাব রোগ ও আরোগ্য হয়।

যোনিকন্দ রোগ।

দিবানিদ্রা, ক্রোধাধিক্য, অতিরিক্ত শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম, অনিয়মিত মৈথুন অথবা নখ, দণ্ড, প্রভৃতির দ্বারা যোনিদেশ ক্ষত হইলে বাতাদি কুপিত হইয়া কন্দ রোগ হয়।

প্রদর।

অতিরিক্ত বা বিরুদ্ধ আহার, অজীর্ণ, গর্ভপাত, অতিরিক্ত পুরুষ-সংসর্গ, যানারোহণ অথবা পদব্রজে অধিক ভ্রমণ, শোক, অনাহারাদি

অতি ধাতুক্ষয়, গুরুভার দ্রব্য বহন, আঘাত, দিবা নিদ্রা ইত্যাদি কারণে চারি প্রকার প্রদর রোগ হয় যথা—কফ, পিত্ত বাত এবং সান্নিপাতিক। এই রোগে শরীর বেদনা এবং বেদনার সহিত রক্তঃস্রাব হইতে থাকে।

কফ জন্য প্রদর হইলে পিচ্ছিল, ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ, আগড়া ধান্য ধৌত জলবৎ রক্তঃস্রাব হয়। পিত্ত জন্য হইলে নীল পীত ও কৃষ্ণবর্ণ অথচ উষ্ণ বেদনার সহিত ক্রমান্বয়ে রক্ত স্রাব হইতে থাকে। বাতজন্য হইলে বিন্দুবৎ বেদনার সহিত রক্তবর্ণ এবং মাংস ধৌত জলের ন্যায় অল্প ফেণা যুক্ত রক্তস্রাব হয়। সান্নিপাতিক জন্য রোগ হইলে হরিতালের ন্যায় বর্ণ, শবগন্ধ যুক্ত স্রাব হয়।

প্রদর রোগাক্রান্তের সর্ব্বক্ষণ রক্তঃস্রাব, পিপাসা, দাহ, জ্বর, দুর্ব্বলতা রক্তাল্পতা দৃষ্ট হইলে রোগ অসাধ্য জানিবে আর সান্নিপাতিক প্রদরে শবগন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইলে চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করিবেন না।

চিকিৎসা।

শৌবর্চ্চল, জিরা যষ্টিমধু এবং নীলোৎপল এই সকল দ্রব্য ২ মাসা পরিমাণে ৮ তোলা দধির সহ পেষণ করিয়া তাহাতে ৮ মাসা মধু মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে। ইহা দ্বারা বাত জন্য প্রদর হইলে আরোগ্য হয়।

যষ্টিমধু ১ তোলা, চিনি ১ তোলা, একত্রে তণ্ডুল ধৌত জল সহ পেষণ করিয়া পান করিলে রক্ত প্রদর আরোগ্য হয়।

রসাঞ্জন এবং নটে শাকের মূল মধুর সহিত তণ্ডুল ধৌত জল অনুপানে পান করিলে বাত জন্য প্রদর রোগ আরোগ্য হয়। অশোক ছাল আধ পোয়া, জল ৪ সের, শেষ এক সের, ক্বাথ সহ এক সের দুগ্ধ পাক করতঃ দুগ্ধাবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে অগ্নির বলাবল বিবেচনা করিয়া মাত্রানুসারে পান করাইবে।

নাগকেশর ঘোলসহ পেষণ করিয়া পান করিলে এবং ঘোল সহ অন্ন ভক্ষণ করিলে শ্বেত প্রদর আরোগ্য হয়।

প্রমেহ।

সদাসর্ব্বদা উপবেশন কিম্বা শয়নাবস্থায় অলস ভাবে অবস্থান করা, নবান্ন, নবপান, দধি, গুড়, চিনি, ইত্যাদি মিষ্ট দ্রব্য ভোজন, গৃহপালিত জীবাদির মাংস, জলচর প্রাণীর মাংস এবং আনুপ অর্থাৎ জলাশয় সন্নিকট অথবা তীরবাসী জীবের মাংস দুগ্ধ এবং কফকারক গুণবিশিষ্ট দ্রব্যাদি আহার করিলে প্রমেহ রোগ উৎপন্ন হয়। প্রমেহের তিন প্রকার সংপ্রাপ্তি। যথা—বায়ু, পিত্ত এবং কফ। দূষিত কফ দ্বারা বস্তিগত মেদ, মাংস এবং শরীরের ক্লেদকে দূষিত করিয়া যে প্রমেহ উৎপাদন করে, তাহাকে কফজ প্রমেহ কহে। কফজ প্রমেহ দশ প্রকার। যথা—উদক, ইক্ষু, সান্দ্র, সুরা, পিষ্ট, শুক্র সিকতা, শীত, শনৈঃ এবং লালা। শ্বেত বর্ণ, নির্ম্মল, শীতল, গন্ধহীন এবং কিঞ্চিৎ আবিল ও পিচ্ছিল জলের ন্যায় প্রস্রাব হইলে তাহাকে উদক মেহ কহে। ইক্ষু রসের ন্যায় প্রস্রাব হইলে ইক্ষু মেহ কহে। একটী পাত্র মধ্যে মূত্র পর্য্যুষিত করিয়া রাখিলে যদি মূত্র গাঢ় হইয়া যায় তাহা হইলে সান্দ্রমেহ জানিবে। মদ্যের ন্যায় উপরি ভাগ স্বচ্ছ এবং অধোভাগ ঘন মূত্র নির্গত হইলে তাহা সুরামেহ জানিবে। রোগী শরীর রোমাঞ্চ করিয়া পিষ্টকের ন্যায় শ্বেতবর্ণ এবং অধিক পরিমাণে মূত্র ত্যাগ করিলে তাহাকে পিষ্ট মেহ কহে। শুক্রের ন্যায় বর্ণ এবং শুক্র সংযুক্ত মূত্র নির্গত হইলে শুক্রমেহ কহে। মূত্রের সহিত বালুকার ন্যায় মল নির্গত হইলে সিকতামেহ কহে। মধুর অথচ অত্যন্ত শীতল এবং অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইলে শীত মেহ কহে। লালার ন্যায় তার বাঁধা এবং পিচ্ছিল মূত্র নির্গত হইলে লালা মেহ এবং মুহুর্মুহুঃ অল্প মাত্রায় মূত্র নির্গত হইলে শনৈঃ মেহ কহে। অত্যন্ত উষ্ণবীর্য্য এবং উষ্ণ স্পর্শ বস্তু কর্ত্তৃক পিত্ত কুপিত হইয়া কফজ প্রমেহের ন্যায় বস্তিগত মেদ, মাংস এবং শরীরস্থ ক্লেদ দূষিত করতঃ পৈত্তিক মেহ উৎপাদন করে।

পিত্তজ প্রমেহ ছয় প্রকার।—যথা ক্ষার, নীল, কাল, হরিদ্রা, মাঞ্জিষ্ঠ এবং রক্তমেহ।

ক্ষারগন্ধ, স্পর্শগুণযুক্ত মূত্র ত্যাগ করিলে ক্ষীরমেহ জানিবে। নীলবর্ণ মূত্রে নীল, কালির ন্যায় বর্ণ হইলে কাল, পীতবর্ণ, কটু এবং প্রস্রাব কালীন দাহ বর্ত্তমান থাকিলে হরিদ্রা, আমগন্ধ মঞ্জিষ্ঠা সিদ্ধ জলের ন্যায় মূত্রের বর্ণ হইলে মাঞ্জিষ্ঠ এবং আমগন্ধ লবণাক্ত উষ্ণ ও রক্তবর্ণ মূত্র নির্গত হইলে তাহাকে রক্তমেহ কহে। দূষিত কফ এবং পিত্ত উপবাসাদি কারণে ক্ষীণ এবং বায়ু বর্দ্ধিত হইয়া বসা (চর্ব্বি) মজ্জা, ওজঃ, লসীকাখ্য ধাতু দূষিত হইয়া বস্তিমুখে নীত হইলে বাতজ মেহ উৎপন্ন হয়।

বাতজ মেহ চারি প্রকার। যথা— মজ্জা মেহ, বাসামেহ, ক্ষৌদ্রমেহ এবং হস্তী মেহ।

বসা মিশ্রিত এবং বসার ন্যায় বর্ণযুক্ত মূত্র মুহুর্মুহু বহির্গত হইলে বসামেহ, মজ্জা মিশ্রিত এবং মজ্জার ন্যায় বর্ণযুক্ত মূত্র নিঃসৃত হইলে মজ্জামেহ, কষায় মধুর এবং রুক্ষ মূত্র নিঃসৃত হইলে ক্ষৌদ্র মেহ এবং বদ্ধমূত্র লসীকা ধাতুর সহিত বেগশূন্য হইয়া অবিশ্রান্ত প্রস্রাব বহির্গত হইলে তাহাকে হস্তিমেহ কহে।

জিহ্বা, দন্ত, চক্ষু এবং তালু ইত্যাদি স্থানে ক্লেদ জন্মে হস্তপদাদি দাহ, দেহ তৈলাক্ত, পিপাসা বোধ এবং মুখ মধুর আস্বাদ বিশিষ্ট বোধ ইত্যাদি প্রমেহের পূর্ব্ব লক্ষণ মধ্যে গণ্য। পরিপাক শক্তির হ্রাস, আহারে অনিচ্ছা, বমন, নিদ্রাধিক্য এবং প্রত্যাশয়ে এই গুলি কফজ মেহের উপসর্গ। মূত্রাশয়, লিঙ্গ এবং মুষ্কদ্বয়ে বিদারণবৎ বেদনা, জ্বর, দাহ, পিপাসা, অম্লোদ্গীরণ, মূর্চ্ছা এবং মল ভেদ ইত্যাদি পিত্তজ মেহের উপসর্গ। উদাবর্ত্ত, কম্পন, হৃৎবেদনা, রসপানেচ্ছা, অনিদ্রা, শোষ, শ্বাস এবং কাস ইত্যাদি বাতজ মেহের উপসর্গ।

স্ত্রীজাতিরা প্রমেহ রোগাক্রান্ত না হইবার প্রধান কারণ তাঁহাদের প্রতি মাসেই রজঃরক্ত নিঃসৃত হয়। তবে ব্যাধি কুলজ অর্থাৎ পিতা মাতার থাকিলে সন্তানাদির হইবার সম্ভাবনা। বলা বাহুল্য ইহা অসাধ্য আর প্রমেহ রোগের উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে প্রায় মধুমেহে পরিণত হইয়া, অসাধ্য হইয়া উঠে।

মধুমেহে মধুর ন্যায় মূত্র নির্গত হয়। ইহা দুই প্রকার যথা—ধাতু

কফ জন্য বায়ু কুপিত হইয়া এবং অন্য কোন প্রকারে বায়ু অবরুদ্ধ হইয়া মধুমেহ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

কমলা গুঁড়ি, ছাতিম, শালকাষ্ঠ, বহেড়া, মযনা, কুড়চিছাল, পটোল, কালীযাকড়া, কুড় এবং অগুরু এই সমস্ত দ্রব্যের চূর্ণ পরিমিত মাত্রায় মধুর সহিত সেবন করিলে কফজ এবং পিত্তজ মেহ আরোগ্য হয়।

ত্রিফলা, দারুহরিদ্রা, রাখালশসা এবং মুথা এই কয়েকটী দ্রব্যের কাথ প্রস্তুত করিয়া তাহাতে হরিদ্রা এবং মধু প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে সর্ব্বপ্রকার প্রমেহ আরোগ্য হয়। এতদ্ব্যতীত বঙ্গেশ্বর, মেহচিন্তামণি, মেহমুদ্গর বটী, সোমনাথ রস, বসন্তকুসুমাকর ইত্যাদি ঔষধ অনুপান বিশেষের সহিত সেবন করিলে রোগ আরোগ্য হয়। মেহমিহির তৈল সর্ব্বাঙ্গে মর্দ্দন করিলে উপকার দর্শে। অনেকে কদলাদি ঘৃত, বৃহৎ ধাত্রী ঘৃত, মহাদাড়িম্বাদ্য ঘৃত ইত্যাদিও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পথ্য।—পুরাতন চাউলের অন্ন, পটোল, ডুমুর, বেগুন, ঝিঙে, মানকচু, থোড়, মোচা, কাচাকলা, সামান্য পরিমাণে ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, কাঁচামুগ, মসুর এবং ছোলার দাইল, পাতি বা কাগজি লেবুর রস, লুচি, রুটি এবং অল্প পরিমাণে দুগ্ধ ইত্যাদি পথ্যরূপে ব্যবস্থা করিবে। অধিক দুগ্ধপান, অধিক মিষ্ট, অধিক মৎস্য, লঙ্কার ঝাল, শাক, অম্ল, কলায়ের দাইল, দধি, গুড় মৈথুন, রৌদ্র বা অগ্নির উত্তাপ, পথ ভ্রমণ এবং অশ্বাদি যানারোহণ নিষেধ।

পাচন।

আয়ুর্ব্বেদ মতে যত প্রকার রোগ এবং তাহার যত প্রকার চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে পাচন দ্বারা চিকিৎসা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। প্রথমে পাচন প্রযোগ করিয়া একান্ত পক্ষে ফল না দর্শিলে শেষ রস যুক্ত বা অন্যবিধ ঔষধ সুচিকিৎসক মাত্রেই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পাচন প্রস্তুত করিবার সাধারণ নিয়ম।

পাচনে যতগুলি দ্রব্যের উল্লেখ থাকিবে, সেই গুলি মিলিত দুই তোলা অর্দ্ধসেরের জলে সিদ্ধ করিয়া লইবে। আর, একবার সিদ্ধকরা পাচন পুনরায় উষ্ণ করিয়া পান করাইবে না। সিদ্ধ করা জল বা পাচন পুনরায় সিদ্ধ করিয়া পান করিলে বিষক্রব হয়।

ব্রণকাইটিস্।

যে কোন প্রকারেই হউক গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে, ঘর্ম্মাক্ত দেহ বাতাসে অনাবৃত রাখিলে এবং আর্দ্রবস্ত্র ও আর্দ্র শয্যায় শয়ন করিলে সচরাচর এই পীড়া গ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

এই রোগের প্রথমাবস্থায় পীড়িত শিশুর গৃহের দ্বারাদি সর্ব্বদা বন্ধ রাখিবে। গাত্রে ফ্লানেল কিম্বা ক্যামেল লেদারের জামা দিবে এবং লঘু অথচ বলকারক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। প্রাতে এবং রাত্রে পৃষ্ঠদেশে নিম্নলিখিত ঔষধ মালিস করিবে যথা।—

লিনিমেন্ট বেলেডোনা	—	২ ড্রাম
লিনিমেন্ট একোনাইট্	--	২ ড্রাম
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফার	—	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া দশ মিনিটকাল মালিশ করিবে। কোন কোন অবস্থায় নিম্ন লিখিত মালিশটীতে বিশেষ উপকার হয় যথা,—

লিনিমেন্ট বেলেডোনা ১ ভাগ ও লিনিমেন্ট ওপিয়াই এক ভাগ এবং লিনিমেন্ট টার্পেন্‌টাইন ৪ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া উপরোক্ত ব্যবস্থা করিবে। প্রথম হইতে যাহাতে পীড়ার উপসর্গ ঘটিতে না পারে এমন চেষ্টা করিবে; রোগ অতি সামান্য হইলে, ঔষধ সেবন না করাইলেও চলে। গাত্রে যাহাতে শীতল বায়ু লাগিতে না পায় তেমন উপায় অবলম্বন করিবে। পীড়া কঠিন হইলে বমনকারক

ঔষধ—ইপিকাকুয়ানা, টার্টর এমেটিক প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। তৎপরে শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ সেবন করাইবে যথা,—

এমোনিয়া কার্ব্ব	—	৮ গ্রেণ
ইথার নাইট্রিক	—	৪০ বিন্দু
টীং সিলি	—	১৬ বিন্দু
টীং ক্যাম্ফার কম্	—	৬০ বিন্দু
টীং ল্যাভেণ্ডার	—	৬০ বিন্দু
ইনফিউজন সেনেগা	—	৩ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। এই ঔষধ এক হইতে চারি বৎসরের শিশুকে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, পীড়া পুরাতন হইলে কডলিবার অয়েল, লৌহ ঘটিত ঔষধ, সমুদ্র তীরে বাস ও শীতল জলে স্নান ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। যদি শিশু ভুক্তদ্রব্য বমন করে তবে আহারের পর এক বা দুই বিন্দু টিংচার ওপিয়ম সেবন করাইবে। এই পীড়ায় জ্বর থাকিলে সর্ব্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে।

ক্রুপ বা ঘুংরি।

সচরাচর শৈত্য, আর্দ্রতা, ঋতু পরিবর্ত্তন, নিম্ন ভূমি ও বৃষ্টির জলে ভিজিলে এই সকল পীড়া উদ্ভূত হয়। বাঙ্গালাদেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব। প্রথমে কাশি, জ্বর, নাসিকা হইতে জলবৎ ক্লেদ নিঃসরণ, স্বরভঙ্গ, ভক্ষ্যদ্রব্যাদি গলাধঃকরণ করিতে ক্লেশ অনুভব করে। স্পাচুলা দ্বারা গলাভ্যন্তর দৃষ্টি করিলে লাল বর্ণ ও ফুলা দৃষ্ট হয়, বোধ হয় তজ্জন্যই শিশু সর্ব্বদা গলায় হস্ত দিয়া থাকে। সচরাচর আট বা দশ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়স্ক বালকের এই পীড়া হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই পীড়াক্রান্ত শিশুর নিদ্রা হয় না সর্ব্বদা বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা প্রকাশ করে। বায়ু সেবন ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয়। মুখ মধ্যে সর্ব্বদা অঙ্গুলি দিয়া থাকে ও শিশুর রোদন ও নিশ্বাস প্রশ্বাসে এক প্রকার শব্দ শুনিতে

পাওয়া যায়। পীড়া প্রাতে কিঞ্চিৎ উপশম হয় বটে, কিন্তু বেলা দুই প্রহর হইতে পূর্ব্ববৎ বৃদ্ধি হয়। এই পীড়ায় প্রায় শ্বাসাবরোধ হইয়া শিশুর মৃত্যু হয়। প্রথমাবস্থায় রীতিমত চিকিৎসা করিলে পীড়া আরোগ্য হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, পীড়াক্রান্ত শিশুকে যাহাতে শৈত্য লাগিতে না পারে সতত্তই এইরূপ উপায় অবলম্বন করিবে, শিশুর পদে সর্ব্বদা মোজা, গাত্রে জামা এবং গলায় ও বক্ষে তুলা বা ফ্লানেল দ্বারা আবৃত রাখিবে। গৃহে অগ্নি রাখিয়া গৃহ গরম রাখিবে। স্টীমস্প্রে নামক যন্ত্র দ্বারা গলাভ্যন্তরে গরম জলের ধুঁয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। শ্লেষ্মা নিঃসরণার্থ ৫ গ্রেণ পরিমাণ ইপিকাক পাউডার কিঞ্চিৎ গরম জলে গুলিয়া পান করাইবে। তাহাতে বমন না হইলে পুনর্ব্বার দুই ঘণ্টা অন্তর উক্ত ঔষধ আবার ব্যবস্থা করিবে, কিন্তু দুর্ব্বল রোগীকে বমন করান নিষেধ। কেহ কেহ টার্টার এমেটিকও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল অথবা ক্যালমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। টিংচার একোনাইট এই পীড়ার মহৌষধ। বয়ঃক্রম বিবেচনায় অল্পমাত্রায় এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে আশু উপকার হইবার সম্ভাবনা। গলাভ্যন্তরে, ফুলার উপর কষ্টিক লোসন লাগাইয়া দিবে। বমন হইবার পর নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথাঃ—

পটাস আইওডাইড	—	৮ গ্রেণ
টিংচার সিনেগা	—	৪০ বিন্দু
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক		৪০ বিন্দু
জল	—	২ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। জ্বর বিচ্ছেদে কুইনাইন দিয়া জ্বর বন্ধ করা বিশেষ আবশ্যক, নচেৎ ঘুংরি পুনরুদ্দীপ্ত হইতে পারে।

ফুসফুস প্রদাহ বা নিমোনিয়া।

অপরিমিত মদিরা পানাদি অত্যাচার, অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা কোন নিস্তেজস্কর প্রবল বা পুরাতন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। সচরাচর ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রবল জ্বর, বসন্ত, হাম, সূতিকা জ্বর, ফুসফুস মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ, রক্তস্রাব ইত্যাদি কারণেও নিমোনিয়া হয়। প্রকৃত পীড়ায় ত্বরিত শ্বাস প্রশ্বাস, ঘন ঘন কাশি, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী হয়। উহার সংখ্যাও প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বা ততোধিক। জিহ্বা, গাত্র ওষ্ঠ ঈষৎ নীলবর্ণ এবং নাসারন্ধ্র বিস্তৃত হয়। এই পীড়ায় দক্ষিণ স্তন ও পার্শ্বদেশে বেদনা হয়, বেদনার স্থানে নিপীড়ন বা বেদনাবৎ এবং দীর্ঘশ্বাস লইলে, কাশিলে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। যদি রোগী বেদনা ও অস্থিরতা অনুভব করে, তবে সামান্য পরিমাণ অহিফেন ব্যবস্থা করিবে। পীড়াক্রান্ত স্থানে মসিনার পুলটিস বা পোস্তর ঢেঁড়ীর জলে ফোমেনটেসন করিবে। প্রথমত জ্বরকালে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	—	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	—	১৫০ বিন্দু
পটাস বাইকার্ব্ব	—	৫ গ্রেণ
কর্পূরের জল	—	১ আউন্স

এই সমস্ত একত্র করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণে কষ্ট হইলে ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ দ্বারা উপকার হইতে পারে। যথেষ্ট পরিমাণ শীতল জলপান করাইয়া রোগীর তৃষ্ণা নিবারণ করিবে। দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি হইলে উপযুক্ত পথ্যের সহিত

ব্রাণ্ডির বিশেষ আবশ্যক। এই রোগে পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। ভিয়েনা নগরস্থ চিকিৎসালয়ের সুবিখ্যাত চিকিৎসক ব্যালফোর কেবল মাত্র উপযুক্ত পথ্য ও ব্রাণ্ডির দ্বারা ৮ জন রোগীর মধ্যে ৭ জনকে আরোগ্য করিয়াছিলেন। ডাক্তার বোল্ট অল্পমাত্রায় লবণাক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া নাড়ী কোমল হইতে আরম্ভ হইলেই দিবারাত্রের মধ্যে ৪ হইতে ৮ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডির ব্যবস্থা করিতেন।

ক্ষয়কাশ।

এই পীড়া শৈত্যপ্রযুক্ত সামান্য নূতন বা পুরাতন ব্রণকাইটিস হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন, দুর্ব্বল ব্যক্তিরই এই পীড়া হয়; কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। বলবান ব্যক্তিরও এই পীড়া হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন পুরাতন প্রমেহ, ব্যবসায় বিশেষে ফুসফুস যন্ত্রমধ্যে বিবিধ দ্রব্যের কণিকা প্রবিষ্ট হইয়া ক্ষয়কাশ জন্মিতে পারে, ইহাতে বায়ুকোষ মধ্যে গহ্বর হয়। বৌলিক দেহস্বভাব অর্থাৎ যার পিতা মাতা প্রভৃতির এই পীড়া থাকে, তাহা হইলেও এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

ক্ষয় কাশের সাধারণ লক্ষণ—অজীর্ণতা, শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি। ইহাতে রোগীর কোন কার্য্য করিতে ইচ্ছা হয় না, রাত্রিকালে ও প্রভাতে শরীর সুস্থ থাকে না, চক্ষের কণিকা বিস্তৃত হয়, কেশ পতন, অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূল ও নখাগ্র বক্র হয়। ইহার পর কোন উত্তেজক কারণ ব্যতীত প্রাতে গাত্রোত্থান এবং রাত্রে শয়ন করিবার সময় কাশি অধিক হয়। কিছুদিন পরে কাশি প্রবল ও শ্লেষ্মার সহিত কখন কখন রক্ত চিহ্ন, লক্ষিত হয়। সামান্য পরিশ্রমেই রোগী শ্রান্ত, নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৬০ হইতে ১৪০ পর্য্যন্ত হয়। সন্ধ্যার সময়ে জ্বর বোধ এবং প্রাতঃকালে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। যদি এই পীড়া স্ত্রীলোকের হয়, তবে স্ত্রীধর্ম্মের অভাব, কখন বা আধিক্য এবং

কখন কখন উহা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। পীড়ার প্রবল অবস্থায় রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয় এবং রাত্রে বিড়্ বিড়্ করিয়া বকে, শরীর শুষ্ক হয়, উদরাময়, অনিদ্রা, পাদস্ফীতি এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ রক্তচিহ্নযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, শ্লেষ্মার আস্বাদ প্রথমে লবণের ন্যায়, পরে মিষ্ট হয়। পীড়া এইরূপ হইলে সচরাচর রোগী ৪।৫ সপ্তাহ হইতে ছয় মাস পর্য্যন্ত জীবিত থাকে।

চিকিৎসা।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় কফ নিঃসারক এবং বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা ;—

ভাইনাম ইপিকাক্	—	৪০ বিন্দু
এমোনিয়া কার্ব্ব	—	২৮ গ্রেণ
স্পিরিট কোরোফরম	—	৮০ বিন্দু
টিংচার সিলি	—	৮০ বিন্দু
টিংচার হায়োসায়মাস	—	৪০ বিন্দু
টিংচার সিনেগা	—	৪ ড্রাম
ইনফিউজন সিনেগা	—	৮ আউন্স

এই দ্রব্যগুলি একত্র করিয়া ৮ ভাগ করিবে ও এক এক ভাগ ও ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। বক্ষে বেদনার আধিক্য হইলে লিনিমেন্ট ক্রোটান মালিস করিবে। জ্বর প্রবল হইলে ইনফিউ-জন সিনেগার পরিবর্ত্তে ইনফিউজন সার্পেন্টারি দিবে। জীর্ণকর অথচ নির্দ্দোষ রক্তনির্ম্মাণকারক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে,—দুগ্ধ সর রুটী, মাখন, ডিম্ব, নানাবিধ মাংস ব্যবস্থা করিবে, জ্বরাধিক্য হইলে কেবল দুগ্ধের উপর নির্ভর করিবে। কডলিবার অয়েল এই পীড়ার মহৌষধ। কিন্তু জ্বরাধিক্যে উহা প্রায় সহ্য হয় না। এ অবস্থায় কেপলার কোম্পানির "এক্সট্রাক্ট অব মল্ট উইথ কডলিবার অয়েল" ব্যবহার করিলে ক্ষতি হয় না। রক্ত পরিষ্কারের জন্য সর্ব্বদা পরি-শুদ্ধ বায়ু সেবন করিবে। রোগীর গৃহের দ্বার, বাতায়ন, সর্ব্বদা মুক্ত

করিয়া রাখিবে। এমন কি শীতকালেও গৃহে কিঞ্চিৎ অগ্নি রাখিয়া একটা জানালা খুলিয়া দিবে। যদি রোগী মসারি ফেলিবার ব্যতীত নিদ্রা যাইতে পারে, তবে মসারি ফেলিবার কোন্ আবশ্যক নাই। শীত ও বর্ষাকাল ব্যতীত কলিকাতা অপেক্ষা উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের কোনস্থানে বাস করিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগীর সামান্য পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম, উদ্যানভ্রমণ ও সঙ্গীতাদি শ্রবণ করা উচিত শীতল বায়ুর আশঙ্কায়, সর্ব্বদা গৃহের দ্বার বন্ধ করিয়া রাখিবে না। উচ্চৈঃস্বরে অধ্যয়ন গান বা বংশীবাদন একেকালে পরিত্যাগ করিবে। পুরুষজাতির এই ব্যাধি হইলে দাড়ি ও গোঁপ রাখিলে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

শ্বাসকাস বা হাঁপানি।

এই ব্যাধির উদ্দীপক কারণ মদ্যপান, শরীরের কোন স্থানে স্ফোটক অপরিমিত পরিশ্রম, উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করা, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ইত্যাদি। এই পীড়ায় শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয় এবং কখন কখনও বমন হয়। ইহার স্থিতিকাল দুই তিন ঘণ্টা, কখন কখন দুই তিন দিবস, কখন সপ্তাহকাল বা ততোধিক। অনেকে বলেন স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়। এই ব্যাধি প্রাণ-নাশক নহে, বরং হাঁপানি রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে দীর্ঘজীবি বলিয়া বোধ হয়। এই ব্যাধি একবারে আরোগ্য হওয়া কঠিন। পীড়িতব্যক্তি সাবধানে থাকিলে পীড়া স্থগিত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা।

রোগীর পাকাশয় আহারীয় দ্রব্যে পরিপূর্ণ থাকিলে রোগীর বয়ঃক্রম এবং অবস্থা বিবেচনায় ১০।১৫ বা ২০ গ্রেণ পরিমাণ পালভ ইপিকাক বা টাটার এমিটিক ১ বা ২ গ্রেণ পরিমাণ সেবন করাইয়া বমন করাইবে। অন্ত্র মলে পরিপূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। নির্ম্মল বায়ু সেবনের

জন্য রোগীর গৃহের দ্বার সর্ব্বদা উন্মুক্ত রাখিবে। যাহাতে রোগী কোন দ্রব্যের উপর ভর দিয়া সম্মুখে হেলিয়া দাঁড়াইতে বা বসিতে পারে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। সবল করিবার জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

পটাস আইওডাইড	—	—	৮ গ্রেণ
টিংচার বেলেডোনা	—	—	৫ বিন্দু
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক		—	১৫ বিন্দু
জল	—	—	১ আউন্স

এই সমস্ত একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় দিবসে ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। ধুতুরা এই পীড়ার মহৌষধ। তামাকের ন্যায় ধুতুরার ফুল কলিকায় সাজিয়া তাহার ধূম পান করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ এবং বক্ষদেশ আচ্ছাদিত হইতে পারে, এরূপ বৃহৎ মসিনার পুলটিস প্রস্তুত করিয়া দিবে। কেহ কেহ ঐ পুলটিশের সহিত রাই সরিষা চূর্ণ দিয়া থাকেন। সোরার ধূমেও অনেক সময় উপকার দর্শে। আর কোন ঔষধে উপকার না হইলে ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ লইলে পীড়ার উপশম হইবার সম্ভাবনা। শ্বাসকাশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের নিয়মিত সময়ে এবং শয়নের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে আহার করা উচিত।

হুপিং কফ।

এক প্রকার সংক্রামক ব্যাধি। সচরাচর শৈশবাবস্থাতেই এই পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যে শিশুর একবার এই পীড়া হয় পুনরায় তাহাকে এই পীড়াগ্রস্ত হইতে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথমে সামান্য জ্বর ও বমনের সহিত পীড়া প্রকাশ পায়, পরে ঘন ঘন কাশির সহিত কুক্কুরধ্বনিবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কি কারণে এই পীড়া হয় তাহা কেহই অনুমান করিতে পারেন না। অনেকের মতে ইহা এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভূত হয় এবং কখন কখন বহুব্যাপক-

রূপে প্রকাশ পায়। এই পীড়া দুই তিন সপ্তাহ হইতে তিন চারি মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। পীড়াক্রান্ত শিশুর নাসিকা হইতে জলবৎ সর্দ্দি নির্গত হয়, কাশিতে কাশিতে শিশুর মুখ বিবর্ণ এবং ঘনঘন দীর্ঘ-শ্বাস ত্যাগ হয়। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও হয় এবং শিশুর শ্বাস গ্রহণের সময় হুপ হুপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

সর্দ্দি কাশী।

হোমিওপ্যাথিক মতে

কাশী দুই প্রকার, তরল এবং কঠিন বা শুষ্ক কাশী।

শুষ্ক কাশী।

চিকিৎসা—শুষ্ক কাশী, অস্থিরতা, মুখমণ্ডল শোণিতবর্ণ, মাথাধরা, পিপাসা, অল্প প্রস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ এবং কাশির সহিত জ্বর থাকিলে, একোনাইট দিবে। খক্ খক্ করিয়া কাশিলে, গলা শুড় শুড় করিলে, মাথাধরা, মুখ রক্তবর্ণ ও উষ্ণ, মস্তকে রক্তাধিক্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে বেলেডোনা দিবে।

শ্লেষ্মার সহিত জমাট রক্ত উঠিলে আর্সেনিক দিবে। বমি, কাশীবার সময় বুকে বেদনা, শ্লেষ্মা শাদা বা হলুদ বর্ণ, বা রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ব্রাওনিয়া দিবে। গলায় সর্দ্দি বসিয়া গেলে এবং পাকস্থলীতে বেদনা মাথাধরা, কাশী প্রাতঃকালে ও মধ্যাহ্নে বৃদ্ধি পাইলে নক্সভমিকা দিবে। খুন্ খুন্ করিয়া অবিশ্রান্ত শুষ্ক কাশী, উচ্চৈঃস্বরে পড়িলে, কথা কহিলে, হাসিলে এবং গান করিলে শ্লেষ্মা চট্ চটে লবণাক্ত এবং রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ফস্‌ফরাস দিবে।

তরল কাশী।

চিকিৎসা—গলা ঘড়ঘড় করিলে বুক শ্লেষ্মাপূর্ণ, কাশিতে বমি হইলে এন্টিমনিয়ম টার্ট দিবে। কষ্টকর হইলে ইপিকা দিবে। পুরাতন কাশী, সর্দ্দির মাথা ধরা, সর্দ্দির পেটের পীড়া ও জ্বর, লবণাক্ত শ্লেষ্মা নির্গত

হইলে মার্কুরিয়স্ সল্ দিবে। অস্থিরতা; হাঁপানি ও শ্বাসকষ্ট এবং শ্লেষ্মা উঠিতে অত্যন্ত কষ্ট হইলে আর্সেনিক দিবে। সবুজ বর্ণের মিষ্ট শ্লেষ্মা, রোগী দুর্ব্বল ও কৃশ হইলে সল্ফর দিবে।

স্বরভঙ্গ।

চিকিৎসা। সামান্য সর্দ্দির জন্য কাশী ও স্বরভঙ্গ হইলে মার্কুরিয়স্-সল্ দিবে। অত্যন্ত কাশী হইলে ও স্বরভঙ্গ বুকে বেদনা থাকিলে ফস্ফরস্ দিবে; মার্কুরিয়সে উপকার না হইলে স্পঞ্জিয়া দিবে। স্বরভঙ্গের সহিত সরল কাশীতে হেপার সলফর উত্তম। অপাকের সহিত কাশী হইলে নক্সভমিকা, ভিরাট্রম, ও ব্রাইওনিয়া ব্যবস্থা করিবে। ক্যামোমিলা, পল্সাটিলা, জেল্‌সিমিনম, এন্টিমনি টার্ট প্রভৃতি ঔষধ শিশুদিগের বিশেষ উপকারী। ইপিকা, এন্টিমনি টার্ট, ড্রসেরা ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরস্, সল্ফর প্রভৃতি ঔষধ বমন, এবং বক্ষে বেদনা থাকিলে ব্যবস্থা করিবে। ইপিকা, আর্নিকা, ফস্ফরস্, সল্ফর প্রভৃতি ঔষধ শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠিলে ব্যবস্থা করিবে। লাইকোপোডিয়ম, নেট্রম-মার, স্পঞ্জিয়া, বেলেডনা সল্ফর, ফস্ফরস্ প্রভৃতি ঔষধ পুরাতন কাশ রোগের মহৌষধ।

হুপিং কাশী।

এই পীড়া শিশুদিগেরই হইয়া থাকে। সুস্থকায় শিশুদিগের হুপিং কাশী তত কষ্টদায়ক হয় না, কিন্তু রুগ্ন ও দুর্ব্বল-শরীর শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতি কষ্টকর হইয়া উঠে।

প্রথমে সামান্য সর্দ্দি, স্বরভঙ্গ ও কাশী উপস্থিত হয়। এই কাশী থাকিয়া থাকিয়া হয়। অনেকক্ষণ অন্তর কাশী, এক একবার এমন প্রবল হয় যে, বালকগণের মুখ রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। কাশী রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা—রোগের প্রথমাবস্থায়, শুষ্ককাশি থাকিলে ইপিকা দিবে, প্রবল হুপিং কাশী, আক্ষেপ উপস্থিত থাকিলে সমস্ত শরীর শক্ত ও রক্ত-বর্ণ হইলে, গলায় শ্লেষ্মা ঘড় ঘড় করিলে কুপ্রমের সহিত পর্য্যায়ক্রমে এণ্টিমনি-টার্ট দিবে। রাত্রিতে কাশী বৃদ্ধি, গলায় বেদনা, মস্তকে রক্তাধিক্য, চক্ষু লালবর্ণ, নাসিকা দিয়া রক্ত পড়িলে বেলেডোনা দিবে। সাগু বা বালির জল প্রভৃতি পথ্য। অল্প অল্প মিশ্রি খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। গলায় সরিষা তৈল তপ্ত করিয়া সর্ব্বদা মালিস করা উচিত।

ঘুংরি কাশী।

ঘুংরি, শিশুদিগের একটী সাংঘাতিক পীড়া। প্রথমে সামান্য সর্দ্দি বলিয়া বোধ হয়, তৎসঙ্গে জ্বর, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, এইরূপ স্বরভঙ্গ শুনিলেই ঘুংরি কাশী বলিয়া সন্দেহ জন্মায়। এইরূপ দুই তিন ঘণ্টার পরে রাত্রিতে রোগ বৃদ্ধি হয়, কাশী প্রবল হয়। শিশু, মস্তক বালিসের পশ্চাৎ দিকে ঝুলাইয়া দেয়, শ্বাস-কষ্ট উপস্থিত হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাস সুচারুরূপে না লইতে পারায় মুখমণ্ডল লালবর্ণ হইয়া উঠে। দুই চারি দিনের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

চিকিৎসা— প্রথমে একোনাইট তৎপরে স্পঞ্জিয়া। দ্বিতীয়াবস্থায় কালি-বাইক্রম, স্পঞ্জিয়া, এণ্টিমনি টার্ট, হেপারসলফার। স্বরভঙ্গ উপস্থিত হইলে হেপার-সলফার, ফসফরাস, কার্ব্বভেজ, সলফার। জ্বর থাকিলে একোনাইট দিবে।

রোগ কঠিন হইলে প্রতি ১০। ১৫ মিনিট অন্তর এবং তত কঠিন না হইলে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবনীয়। ফ্লানেল দ্বারা গরম জলের সেক দিবে। পা গরম রাখিবে, সময়ে সময়ে সাগু বা বালির জল দেওয়া যাইতে পারে। শিশু স্তন পান করিলে প্রসূতিরও আহারের নিয়ম রাখা একান্ত আবশ্যক।

হাঁপানি।

এই পীড়ায় শ্বাসকষ্ট কাশী, গলায় সাঁই সাঁই শব্দ, বুক চাপিয়া ধরা, মুখ বিবর্ণ, সর্ব্বশরীর ঘর্ম্মাক্ত ইত্যাদি পীড়ায় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। কিন্তু প্রায়ই রাত্রি শেষে আরম্ভ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—বক্ষঃ চাপিয়া ধরিলে, গলার ভিতর ঘড় ঘড় করিলে, শরীর শীতল, রক্তহীন, যন্ত্রণা ও বমনেচ্ছা, কাশী ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইপিকা দিবে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদু হইলে, কাশীর সহিত হাঁপানি থাকিলে একোনাইট দিবে। অপাকবশতঃ হাঁপানি হইলে নক্সভমিকা দিবে। পীড়ার পরেও গা বমি, পীড়া পুরাতন হইলে, সাঁই সাঁই শব্দে হাঁপানি হইলে, শয়নে এবং উপবেশনে কষ্ট হইলে আর্সেনিক দিবে। চর্ম্মরোগ বা অন্য কোন ধাতুসম্বন্ধীয় দূষিত রোগ থাকিলে এবং অন্যান্য ঔষধে বিশেষ ফল না দর্শিলে সলফর দিবে। সর্ব্বদাই কাশী, বক্ষঃস্থলে এবং পাঁজরার নীচে বেদনা থাকিলে ব্রাওনিয়া দিবে। রোগীর প্রত্যহ শীতল জলে স্নান এবং সহজে পরিপাক হয় এরূপ আহার করা কর্ত্তব্য। পীড়া আক্রমণ করিলে ধুতুরা পাতার চুরুট টানিতে দিবে। এই সময়ে ইপিকা প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

রক্তপিত্ত

আয়ুর্ব্বেদ মতে।

গুহ্যদ্বার, মুখ, নাসিকা প্রভৃতি স্থান হইতে রক্ত বাহির হইলে তাহাকে আয়ুর্ব্বেদ মতে রক্তপিত্ত রোগ কহে। অবিশ্রান্ত ভ্রমণ, অনিয়ম ব্যায়াম, প্রভৃতি এই রোগের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। রক্তপিত্ত রোগ স্ত্রীলোকের রজোরোধের হেতু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

রোগী বলবান হইলে রজঃস্রাব একেবারে বন্ধ করিবে না। রোগী দুর্ব্বল হইলে অথবা স্রাবের পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে বন্ধ করা আবশ্যক।

কুষ্মাণ্ডখণ্ড এই রোগের মহৌষধ। উক্ত দুগ্ধ বা জলের সহিত রোগীর অবস্থা বিবেচনায় অর্দ্ধ হইতে দুই তোলা পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনেকে রক্তপিত্তান্তক লৌহ, নারিকেল জল, মধু, দুগ্ধ প্রভৃতি অনুপানে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। দ্রাক্ষারিষ্ট এই রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। বাকসপত্র বা ছালের রস চিনিসহ সেবন করান যাইতে পারে। যজ্ঞডুমুরের রসের সহিত সেবন করিতেও অনেকের উপদেশ দেন। কালাকর্পূরের রস চিনি অনুপানে সেবন করিয়া অনেকের উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ছাগ, পক্ষী ইত্যাদির মাংস, রুটী, লুচি ইত্যাদি তেজস্কর পথ্য রক্তপিত্ত রোগীকে ব্যবস্থা করিবে।

সর্দ্দি কাশী।

রোগ নির্ণয়তত্ত্বে এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিকে যেমন প্রায় প্রভেদ নাই, সেইরূপ আয়ুর্ব্বেদেও প্রভেদ নাই; তবে বায়ু, পিত্ত কফ প্রভৃতির জন্য যে কোন গোলযোগ দৃষ্ট হয় তাহা সাধারণ পাঠককে বুঝান বড়ই কঠিন। এমন কি, শতেকের মধ্যে একজনও বুঝিতে পারিবেন বলিয়া আমার বিশ্বাস নাই, এই জন্য বৃথা বাঁজা বকুনি বলিয়া পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করিলাম না। এমন লোক নাই যাহার সর্দ্দি কাশি হয় নাই বা হইবে না। যতই সাবধানে থাকা হউক না কেন, জীবনের কোন না কোন সময়ে একবার এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হইবেই হইবে। পীড়া সাজ্ঘাতিক না হইলেও ইহাকে উপেক্ষা করা কোন মতেই উচিত নহে। অনেক স্থলে এই সর্দ্দি কাশি হইতেই কাশ, প্রভৃতি দুশ্চিকিৎস্য পীড়া জন্মিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।

লক্ষ্মীবিলাস রস এই পীড়ার মহৌষধ। আদা ও পানের রসের অনুপানে সেবন বিধি। অনেক সময়ে স্বচ্ছন্দভৈরব রসে বিশেষ উপকার করে। চারি আনা পরিমাণ শুঁঠ ও বারটী গোলমরিচ অর্দ্ধ পোয়া গরম জলে কিছুক্ষণ ভিজাইয়া রাখিয়া সেই জল পান করিলে

উপকার হয়। গোবরের ঠোলে একটী পাতি অথবা কাগজি লেবু দিয়া পুড়াইয়া লইয়া উহার রস অর্দ্ধছটাক ঘৃতের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে অনেক সময়ে উপকার হয়। জ্বরের লক্ষণ উপস্থিত হইলে দশমূল পাচন ব্যবস্থা করিবে। সর্দ্দি প্রবল থাকিলে অন্নাহার পরিত্যাগ করিয়া রুটী প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

কাশরোগ।

রোগ নির্ণয়তত্ত্বে প্রায় প্রভেদ না।

চিকিৎসা—বহেড়া পিপুল, যষ্টিমধু, কুচের মূল, বংশলোচন, কাঁকড়াশৃঙ্গি, কটফল, বামনহাটী, বাসক, বচগুঁড়া, কুল আঁটির শস্য ও তালিশ পত্র ইত্যাদি দ্রব্য কাশরোগের মহৌষধ। এই সমস্ত দ্রব্যের ক্বাথ বা চূর্ণাদি প্রস্তুত করিয়া সেবন ব্যবস্থা করিবে। লবঙ্গ ২ তোলা, জায়ফল ২ তোলা, পিপুল ২ তোলা, মরিচ ৪ তোলা, শুঠ ৩২ তোলা এবং চিনি সমুদয় একত্র মিশ্রিত করিবে এবং মিশ্রিত চূর্ণের ৵০ দুই আনা বা ।০ আনা জল দিয়া সেবন করিতে দিবে। মরিচ ২ তোলা, পিপুল ২ তোলা যবক্ষার ১ তোলা, দাড়িম বীজ ৪ তোলা, এই সমস্ত চূর্ণ ১৬ তোলা চিনির সহিত পাক করিয়া ৵০ হইতে ।০ আনা গুটিকা প্রস্তুত করিয়া মুখে ধারণ করাইবে। পার্শ্ববেদনা জ্বর ও শ্বাসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে দশমূলের ক্বাথে কিঞ্চিৎ পিপুলচূর্ণ দিয়া পান করিতে দিবে। কন্টকারি পিপুল চূর্ণ সংযুক্ত করিয়া ব্যবস্থা করিবে। সামান্য কাশে শুষ্ক যষ্টিমধুর ক্বাথ দ্বারা উপকার লাভ হয়। বাসক ছালের রস বা ক্বাথ কাশরোগে বিশেষ উপকারক। সর্ব্বদা কাশরোগ উপস্থিত হইলে মুখে কিঞ্চিৎ গঁদ, মিছরি, কাবাবচিনি, লবঙ্গ রাখিলে অনেক উপশম থাকে। সর্ব্বদা কর্পূরের আঘ্রাণ লইলেও সামান্য কাশের উপশম হয়। মনছাল, হরিতাল, মরিচ, জটামাংসী, মুথা ও ইঙ্গুদীফল এই সকলের সমভাগ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ঐ চূর্ণ কিঞ্চিৎ অগ্নিতে নিক্ষেপ করিয়া তাহার ধূম গ্রহণ করাইবে এবং ধূম গ্রহণান্তে কিঞ্চিৎ গুড় সংযুক্ত দুগ্ধ পান করিতে

দিবে। আকন্দের ছাল একভাগ, মনছাল ১ ভাগ, শুঁঠ ॥০ ভাগ, পিপুল ।০ ভাগ ও মরিচ অর্দ্ধভাগ, এই সমুদায় একত্র মিশাইয়া তাহার ধূম গ্রহণ করাইয়া সজল দুগ্ধ পান ও তাম্বুল আহার করাইবে। মনঃশিলা জলে পেষণ ও তদ্দ্বারা কতক গুলি কুলপত্র লিপ্ত করিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিবে, ইহার ধূম গ্রহণ করিলে অল্প সময় মধ্যে প্রতীকার লাভ হয়। যষ্টিমধু /০ ছটাক এবং কাঁচা বা শুষ্ক ঢেড়স অথবা কণ্টকারি অর্দ্ধ ছটাক, কুটিয়া বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড করিয়া ॥০ সের জলে সিদ্ধ করিয়া ।০ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া উহাতে ১ পোয়া মিছিরি দিয়া পাক করিবে ঘন হইলে নামাইয়া শিশি কিম্বা বোতল মধ্যে মুখ রুদ্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। ।০ তোলা হইতে ॥০ তোলা মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার সেবন করাইলে শিশুদিগের কাশি প্রশমিত হয়। ইহা শিশুদিগের ঘুংড়ি কাশিতে, শিশুর বয়ঃক্রম অনুসারে ॥০ রতি হইতে ২ রতি পর্য্যন্ত নিসাদল সংযোগে সেবন করাইলে বিস্তর উপকার দর্শে। বৃদ্ধাবস্থায় কাশ পীড়ায় ॥০ তোলা মাত্রায ৬ রতি নিসাদল সংযোগে দিবসে ২।৩ বার সেবনেও প্রতিকার লাভ হয়। কন্টকারী ঘৃত মাত্রায় ১ তোলা হইতে ২ তোলা, বাসাবলেহ মাত্রায় ॥০ তোলা ব্যবস্থা করিবে। ১ তোলা বাসক ছাল, গুলঞ্চ, বামনহাটী, মুথা ও কন্টকারী ইহাদের কাথ পান ব্যবস্থেয়। শৃঙ্গারাভ্র এক এক বটিকা, একচির পান ও এক টুকুরা আদার সহিত চিবাইয়া সেবন করিতে দিবে। কাশ লক্ষ্মীবিলাসও উৎকৃষ্ট ঔষধ, ইহার অনুপান শীতল জল। রসেন্দ্র বটীকা ও খদির বটীর অনুপান মধু, ইহার দ্বারা শীঘ্র উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কাশের সহিত জ্বর প্রায বর্ত্তমান থাকে; কাশের শান্তি হইলে আপনা হইতে জ্বরেরও শান্তি হয়। জ্বরান্তক লৌহ, বৃহৎ সর্ব্বজ্বরহরলৌহ প্রভৃতি ঔষধ জ্বর নিবারণার্থ ব্যবস্থা করিবে। এই সকল ঔষধ দ্বারা বলবৃদ্ধি ও জ্বরের লাঘব হইয়া থাকে। চন্দনাদি ও বৃহৎ চন্দনাদি তৈলও ব্যবস্থা করিবে। ঘৃত, সৈন্ধব যোগে প্রস্তুত ব্যঞ্জন, ছোলা মুগ প্রভৃতি ডাইল, ছাগাদির মাংস, এবং মৎস্যের ঝোল ইত্যাদি পথ্য। জ্বর প্রবল থাকিলে লঘুপথ্য ব্যবস্থা করিবে। সর্ব্বদা রাত্রে উষ্ণ বস্ত্র

ধারণ করিয়া স্থিরভাবে অবস্থিতি করা নিতান্ত আবশ্যক। গাত্রে শীতল বায়ু সংস্পর্শ, পথ ভ্রমণ, উচ্চৈঃস্বরে কথোপকথন, ব্যায়াম ও মৈথুন প্রভৃতি একবারে নিষিদ্ধ।

ক্ষয় কাশ।

রোগনির্ণয় তত্ত্বে কোন প্রকার প্রভেদ নাই, এই জন্য পুনরুল্লেখ করা হইল না।

চিকিৎসা—সিতোপলাদি অবলেহ মাত্র অর্দ্ধ তোলা হইতে ১ তোলা পর্য্যন্ত মাত্রায় ঘৃত ও মধু অনুপানে ব্যবস্থা করিবে। অজাপঞ্চক ঘৃত ১তোলা হইতে ২তোলা পর্য্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে, ছাগাদি ঘৃত মাত্রা ১ তোলা হইতে ২ তোলা পর্য্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেব্য। বৃহদ্বাসাবলেহ মাত্রা ।৷৹ তোলা হইতে ১ তোলা পর্য্যন্ত শীতল জল অনুপানে সেব্য। চব্যন প্রাশ এই রোগের মহৌষধ ।৷৹ তোলা হইতে ১ তোলা ছাগ বা গব্য দুগ্ধ অনুপানে সেব্য। যক্ষ্মান্তক লৌহ, রাস্নাদি লৌহ, অনুপান বাসকের রস, রাস্নার ক্বাথ। শিলাজত্বাদি লৌহ দুগ্ধ অনুপানে সেব্য। যোগরাজ রস, অনুপান ছাগলদুগ্ধ বা বাসকের রস। মৃগাঙ্করাজ, মৃগাঙ্ক, মহামৃগাঙ্ক, রত্নগর্ভ পোট্টাল, কাঞ্চনাভ্র, চূড়ামণি, সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও বসন্ততিলক রস প্রভৃতি কাশ ও রাজযক্ষ্মা রোগের প্রসিদ্ধ ও বিশেষ উপকারী ঔষধ। ইহাদের মাত্রা ১ রতি হইতে ২ রতি। পানের রস, আদাররস, বাসক রস অথবা মধু ও পিপুল চূর্ণ প্রভৃতির সহিত সেব্য। বৃহচ্চন্দনাদি ও মহাচন্দনাদ্য তৈল ব্যবহারে অনেক সময়ে উপকার হয়।

হৃৎকম্প।

চিকিৎসা। পীড়া দৌর্ব্বল্য জনিত হইলে হীরাকস ১ রতি, শুণ্ঠীচূর্ণ ১ রতি ও হরিতকী ২ রতি এই তিনটী দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া জল দ্বারা দিবসে দুইবার সেবন করাইবে। জারিত লৌহ ২ রতি, শুণ্ঠী

২ রতি একত্র করিয়া সেবন করাইবে। অর্জ্জুনছাল এই পীড়ার মহৌষধ। মযদা ১ ভাগ, অর্জ্জুনছালচূর্ণ ১ ভাগ, ছাগদুগ্ধ ৪ ভাগ এবং চিনি ও কিঞ্চিৎ ঘৃত সহ একত্র পাক করিয়া ১ তোলা মাত্রায় সেবন করিতে দিবে। শুষ্ক অর্জ্জুনছাল ।৹ তোলা করিয়া দুগ্ধ বা জলের সহিত পান করিলেও বিস্তর উপকার হইয়া থাকে। বচ, বিট্‌লবণ, শুঠ, পিপুল, কুড়, হরীতকী, চিতামূল, যবক্ষার, সচল লবণ ও কুড এই সমুদায়ের সমভাগ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া যবের ক্বাথের সহিত সেবন করিতে দিবে। বহলব ঘৃত, শ্বদংষ্ট্রাদ্যঘৃত, বলাদ্য ঘৃত ও অর্জ্জুনঘৃত এই গুলি হৃদ্রোগে সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মাত্রা ২ তোলা, উষ্ণ জলের সহিত সেবনীয়। পথ্যাদি পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক আহার ব্যবস্থা করিবে। অধিক পরিশ্রম, রাত্রি জাগরণ, অগ্নিসন্তাপ, রৌদ্র সেবা, মৈথুনাদি এককালে নিষিদ্ধ।

হাঁপানি।

চিকিৎসা—পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির পাকস্থলী অজীর্ণ দ্রব্যে পূর্ণ বোধ হইলে আকন্দ বৃক্ষের মূলের ত্বক চূর্ণ দুই আনা, জলের সহিত সেবন করাইয়া বমন করাইবে। বমন করান প্রয়োজন না হইলে ঐ চূর্ণ ২। ৩ রতি মাত্রায় ২। ৩ বার সেবন করাইবে, মধ্যে মধ্যে মধুর সহিত আদার রস পান করাইলেও উপকার দর্শে। অন্ত্র মলপূর্ণ থাকিলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। এই অবস্থায় রোগীকে সুস্থিরভাবে রাখা ও কোন কথা কহিতে না দেওয়া কর্ত্তব্য। শয়নাবস্থা অপেক্ষা উপবেশনাবস্থায় রোগী আপনাকে অপেক্ষাকৃত অনেক সুস্থবোধ করে, অতএব তাহাকে শয্যার উপর রাখিয়া সম্মুখে একটী বৃহৎ (বালিসের) উভয় কনুই রাখিয়া সম্মুখ দিকে দেহ বক্র করিয়া থাকিতে আদেশ করিবে। ধুতুরার ধূম পান দ্বারা আরাম লাভ হয়। শুষ্ক উহার মূলের বা পত্রাদি সম্বলিত সমুদায় বৃক্ষের শুষ্ক সূক্ষ্ম চূর্ণ কলিকায় দিয়া তামাকুর ধূম পানের ন্যায় উহার ধূম পান করাইবে। দেক-

দারু, বেড়লা ও জটামাংসী ইহাদের ধুম পানেও শ্বাসকষ্ট নিবারণ হয়। যাহাতে প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। হরীতকি চূর্ণ ৷৹ তোলা ও শুণ্ঠীচূর্ণ ৵৹ আনা একত্র মিশ্রিত করিয়া জলের সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে। ইহার দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও অগ্নি বৃদ্ধি হইয়া অনেক উপকার দর্শে। হরিদ্রা, মরিচ, কিস্‌মিস্‌, পুরাতন গুড়, রাস্নাপিপল ও শটী এই সমস্ত সমান ভাবে মিশ্রিত মাত্রায় সেবন করিতে ব্যবস্থা করিবে।

পুরাতন গুড় ১ তোলা ও সর্ষপ তৈল ২ তোলা একত্র মিশাইয়া প্রত্যহ পান করিলে অনেক উপকার পাওয়া যায়। সুপক্ক কুষ্মাণ্ডের শস্য চূর্ণ ৷৹ তোলা উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিলেও পীড়ার হ্রাস হয়। দশমূলের ক্বাথে কুড়চূর্ণ ৷৹ তোলা প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে শ্বাস কাস ও পার্শ্বশূল নিবারণ হয়। বামনহাটী ১ তোলা ও কণ্টকারী ও তোলার ক্বাথে পিপুল চূর্ণ ৵৹ প্রত্যেক এক আনা দিয়া সেবন করিতে দিবে। শোধিত গন্ধকচূর্ণ ২ রতি ও মরিচ চূর্ণ ২ রতি একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘৃত সহিত সেবনে উপকার দর্শে। তাম্রভস্ম ৷৹ অর্দ্ধ রতি বা ১ এক রতি মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করিলেও যথেষ্ট উপকার হয়। প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নকালে সর্ষপ তৈল পূর্ণ প্রদীপে ২।৩টী মোটা সলিতা দিয়া জ্বালাইয়া উহার উষ্ণ তৈল বক্ষঃস্থলে মর্দ্দন করিলে শ্বাসকষ্টের নিবারণ এবং সুনিদ্রা হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ঔষধ সকল শ্বাসরোগে সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়, যথা—ভার্গী গুড় মাত্রা ১ তোলা ও উহার সহিত পক্ক হরীতকি ১টা, মহাশ্বাসারি লৌহ বা বামনহাটীর ক্বাথ প্রভৃতি অনুপান। সূর্য্যাবর্ত্ত রস মাত্রা ২ রতি অনুপান রাখালশসার মূল, দেবদারু, শুঁঠ, পিপুল ও মরিচ এই সমুদায় দ্রব্যের ক্বাথ, অনুপান মধু ও বহেড়ার শস্য চূর্ণ। বাসকাসব মাত্রা অর্দ্ধ তোলা জলে মিশ্রিত করিয়া সেবনীয়। বৃহচ্চন্দনাদি তৈল মর্দ্দন দ্বারা এই রোগের অনেক উপশম হয়।

পথ্যাদি। শ্বাস রোগে পুষ্টিকর ও সুপাচ্য দ্রব্য আহার করা কর্ত্তব্য। সহস্রস্রোত নদী বা সরোবরের জল অথবা উষ্ণজল শীতল করিয়া

তাহাতে স্নান করা উচিত। প্রত্যহ সামান্যরূপ ও বিশুদ্ধ বায়ু প্রয়োজনীয়। রাত্রি জাগরণ, অধিক পরিশ্রম, অগ্নি সন্তাপ ও মৈথুনাদি সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাগ করিবে। উপদ্রব না থাকিলে পুরাতন তেঁতুল অতি সুপথ্য। রাত্রিতে /০ ছটাক তেঁতুল জলে ভিজাইয়া রাখিয়া প্রাতে ঐ জল পান ব্যবস্থা করিবে।

বক্ষবেদনা।

রোগ যে কারণেই উৎপন্ন হউক, ইহাকে উপেক্ষা করা উচিত নহে। ২ সের জলে ঢেড়ি ২ তোলা ও পোটুলী বদ্ধ ভাবে সর্ষপ ১ তোলা কিয়ৎক্ষণ সিদ্ধ করিয়া ঐ জল কম্বল বা অন্য কোন উষ্ণ বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করিয়া নিষ্পীড়ন করতঃ তদ্দ্বারা সেক প্রদান করিবে। রাত্রের মধ্যে ২।৩ বার ব্যবস্থেয়। ঔষধের মধ্যে পঞ্চমূল বা দশমূল ক্বাথ কিঞ্চিৎ পিপুল চূর্ণ সংযোগে সেবন করাইবে এবং লক্ষ্মীবিলাস বা স্বচ্ছন্দ ভৈরব রস আদার রস, পান বা তুলসী পত্রের রসের সহিত অথবা মধু ও পিপুলের গুড়ার সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠ পরিস্কার না থাকিলে হরিতকী, এরণ্ড তৈল বা অন্য কোন মৃদু বিরেচক সেবন করাইবে। এই পীড়ায় বিবেচনা করিয়া শ্বাসকাশ ও যক্ষা রোগাধিকারোক্ত কোন কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। গোধূমাদ্য ঘৃত, অশ্বগন্ধা ঘৃত, ছাগলাদ্য ঘৃত ব্যবস্থা। পার্শ্ব এবং বক্ষস্থলে মহাদশমূল তৈল মর্দ্দনে বিস্তর উপকার দর্শে। চন্দ্রোদয়, মকরধ্বজ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা এই পীড়ার শান্তি হইয়া থাকে।

প্লীহা।

এলোপ্যাথিক মতে

প্রায়ই স্বল্প বিরাম বা সবিরাম জ্বরের সহিত প্লীহার বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। রোগী তখন প্রায় বেদনা অনুভব করিতে পারে না। কিন্তু অনেক স্থলেই প্লীহাস্থান ভারী ও স্ফীত বোধ হয়। কোন জ্বরের সহিত এই

পীড়া প্রকাশ না হইলে কেবল ইহার জন্য জ্বরাদির লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, রক্ত বিহীন, মল কৃষ্ণ বর্ণ, মূত্র বিবর্ণ হয়। ইহাতে রক্তের কি প্রকার পরিবর্ত্তন হয় তাহা বলিতে পারা যায় না। তবে রক্ত যে দূষিত হয় তাহা নিশ্চয়। প্লীহা রোগ গ্রস্ত ব্যক্তিকে কলিকাতা ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহা করে। যথা।—

ফেরি সল্ফ বা হিরাকস্	...	১০ গ্রেণ
কুইনাইন সল্ফ	..	১২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সল্ফ	.	১ আউন্স
এসিড্ সল্ফ ড্যাইলিউট	..	২০ বিন্দু
জল		৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ দিবসে তিন বার সেবনীয়। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ব্যবস্থাও ঐরূপ, প্রভেদ এই, উক্ত ঔষধ সমষ্টিতে ১ ড্রাম পরিমাণ টিংচার জিঞ্জার যোগ করিয়া দেয়। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা অনেকগুলি প্লীহা যকৃত ও তৎসংযুক্ত জ্বর প্রভৃতি রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে আরোগ্য করিয়াছি। যথা।—

কুইনাইন সল্ফ	—	২৪ গ্রেণ
এসিড সল্ফ ডাইলিউট	—	১ ড্রাম
ফেরি সল্ফ বা হিরাকস	—	২৪ গ্রেণ
মিউরেট অব এমোনিয়া বা নিশাদল		৮০ গ্রেণ
টিংচার কোয়াসিয়া	—	।০ আউন্স
ম্যাগনিসিয়া সল্ফ	—	১।০ আউন্স
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	—	১২ বিন্দু
কার্ব্বলিক এসিড	—	৬ বিন্দু
জল	—	১২ আউন্স

এই দ্রব্য গুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে

এবং পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দিবসে তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগীর উদরাময় থাকে, তবে ম্যাগনিসিয়া সলফ দিবে না। জ্বরকালীন ঔষধ সেবন নিষেধ। প্লীহা ও যকৃতের উপর আইওডাইন অয়েন্টমেন্ট মর্দ্দন করিবার ব্যবস্থা করিবে। প্লীহারোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে ক্যালমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করান এক কালে নিষেধ।

আইওডাইন অয়েন্টমেন্ট প্রস্তুতকরণ প্রক্রিয়া।

আইওডিন	—	১৬ গ্রেণ
আইওডাইড অব পটাস্	—	১৬ গ্রেণ
প্রুফ স্পিরিট	—	৩০ গ্রেণ
প্রিপেয়ার্ড লার্ড		১ আউন্স

আইওডিন এবং আইওডাইড অব পটাস স্পিরিটে দ্রব করিয়া তৎসহ লার্ড মিশ্রিত করিবে।

যকৃৎ।

দক্ষিণ পঞ্জরের ভিতর যকৃতের অবস্থিতির স্থান। অপরিমিত মদ্যপান, রাত্রি জাগরণ, কোন নিস্তেজক বা পুরাতন পীড়া ভোগ, অধিকদিন জ্বর ভোগ, ইত্যাদি কারণে যকৃৎ বিকৃতি প্রাপ্ত হইয়া বিবৃদ্ধ হয়। সেই সময়ে যকৃৎ স্থানে হস্ত দ্বারা চাপিলে রোগী বেদনা অনুভব করে। ইহাতে কোষ্ঠ বদ্ধ, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, মল কন্দমাকার, জিহ্বা অপরিষ্কার প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

যাহাতে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, সর্ব্বদাই এমন উপায় অবলম্বন করিবে। বেদনার আধিক্য থাকিলে ও জ্বর সংযুক্ত যকৃত হইলে যকৃতের উপর টিংচার আইওডিন, লিনিমেন্ট আইওডিন, আইওডিন অয়েন্টমেন্ট বা সর্ষপ পলস্তা দিবে।

এসিড নাইট্রোমিউরেটীক ডিল	—	৫ বিন্দু
টিংচার কোষাসিয়া	—	অর্দ্ধ ড্রাম
ভাইনাম ইপ্পিকা	—	৫ বিন্দু
মিউরেট অব এমোনিয়া	—	৫ গ্রেণ
জল —	—	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া একেবারে সমস্ত ঔষধটী রোগীকে পান করাইবে। দিবসে ৪ বার, অন্ততঃ ৩ বার পান করান আবশ্যক। একষ্ট্রাক্‌ট ক্যাসকেবিলা সকারেট্যালিকুইড নামে এক প্রকার নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। তাহা উপরোক্ত ঔষধের সঙ্গে ২০ বিন্দু পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। রাত্রে শয়ন করিবার সময় নিম্নলিখিত ঔষধের একটী বটীকা সেবন করাইবে। যথা।—

পাল্‌ভ ইপিকা	—	১০ গ্রেণ
ইউনোমিন	—	১ গ্রেণ
পাল্‌ভ স্ক্যামনি	—	১ গ্রেণ
কলোসিন্থ একষ্ট্রাক্‌ট	—	১ গ্রেণ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করিবে এবং শয়নকালে মুখে জল দিয়া সেবন করিবে। উপরোক্ত ব্যবস্থা কেবল পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে জানিবে। রোগী বালক হইলে বয়স অনুমানে এই সকল ঔষধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া ব্যবস্থা করিবে। যদি বালক স্তন পান করে তাহা হইলে পান বন্ধ করিয়া দিবে। গব্যদুগ্ধ পান নিষেধ। তবে একান্ত থাকিতে না পারিলে বার্লী বা এরারুটের সঙ্গে দুই এক চামচা দিতে পারা যায়। এ অবস্থায় নেসেল্‌স ফুড ফর ইনফেন্‌টস উৎকৃষ্ট পথ্য। বলা বাহুল্য, রোগ বালকের হইলে প্রায় মৃত্যু হইয়া থাকে।

উদরাময়।

অপারামত এবং কুভক্ষ্য দ্রব্য ভোজন, দূষিত জল পান, মানসিক চঞ্চলতা প্রভৃতি উদরাময়ের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। ইহাতে জলবৎ তরল ভেদ উদরস্ফীত, পেট কামড়ানি প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। উদরাময় ক্ষয়কাশ, জ্বরাতিসার, কলেরা প্রভৃতি অনেক প্রকার পীড়ার শেষ উপসর্গ।

চিকিৎসা।

অতিসার তরুণ হইলে এককালে বন্ধ না করিয়া ক্রমে ক্রমে বন্ধ করিবে। জ্বর সংযুক্ত অতিসার হইলে অতিসার বন্ধ করিলে জ্বরের বেগ প্রায়ই বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং অতিসার বন্ধ না করিয়া জ্বরের বেগ বন্ধ করিতে গেলে অতিসার জন্য রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এ অবস্থায় চিকিৎসক বিশেষ সাবধানের সহিত চিকিৎসা করিবে। জ্বরাতিসারের চিকিৎসা এলোপ্যাথিক বা হোমিওপ্যাথিক মতে ভাল বলিয়া আমার বিশ্বাস নাই। আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসামতে গঙ্গাধর চূর্ণ নামে এক প্রকার ঔষধ আছে, তণ্ডুল ধৌত জল অনুপানে সেবন করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে। অন্ততঃ আমি এইরূপে অনেককে আরোগ্য করিয়াছি। এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা তরুণ অতিসারে নিম্ন লিখিত ঔষধ সকল ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথা।—

প্রিপেয়ার্ড চক—বা চা খড়ি	--	॥০ আউন্স
গমএকেসিয়া—বা গঁদ	—	॥০ আউন্স
চিনির রস	— --	॥০ আউন্স
সিনেমনওয়াটার—বা দারচিনির জল		৭॥০ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। অনেকে ইহার সহিত ৪ ড্রাম পরিমাণে টিংচার কাইনো বা টিংচার ক্যাটিকিউ দিয়া থাকেন। পীড়া অজীর্ণ বশতঃ হইলে বিসমথ নাইট্রাস ৪০ গ্রে

পরিমাণে উক্ত ঔষধে মিশ্রিত করিয়া দিবে। ইহাতে উপকার না দর্শিলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা।—

এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড	—	৪ ড্রাম
টিংচার কাইনো	—	৪ ড্রাম
বিসমথ নাইট্রাস	—	৪০ গ্রেণ
জল	—	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। পেট কামড়ানি থাকিলে জলের পরিবর্ত্তে পিপারমেণ্টের জল দিবে। রোগী জ্বর ভোগ করিলে উহার সহিত ৪ ড্রাম পরিমাণ নাইট্রিক ইথার যোগ করিয়া দিবে। রাত্রে শয়ন করিবার সময় ১০ গ্রেণ পরিমাণে ডোভার্স পাউডার বা পালভ ইপিকাক কম্পাউণ্ড ব্যবস্থা করিবে। অতিসারে রক্ত চিহ্ন বা রক্তাতিসার হইয়াছে বুঝিলে লাইকার কুচি বা ডিককশন কুচি ব্যবস্থা করিবে। অহিফেন ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু অতি যত্নে সাবধানে ব্যবহার করিবে এবং পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে।

পাণ্ডু বা ন্যাবা।

যকৃৎ বিকৃত হইলে প্রায়ই পাণ্ডুরোগ হইয়া থাকে। ইহাতে কোন দ্রব্য পরিপাক হয় না, ক্ষুধামান্দ্য, চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ, মল শ্বেতবর্ণ, গাত্রাদি হরিদ্রা বর্ণ, প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং এসিড নাইট্রো মিউরেটিক ডিল প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা ব্যতীত অন্য উপায় প্রায় লইতে হয় না।

অজীর্ণ।

অতিরিক্ত গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, মদ্যপান, রাত্রি জাগরণ, মানসিক উদ্দীপন, গুরুতর পরিশ্রম, ক্রতভক্ষ্য ভোজন এবং বিনাচর্ব্বণে গিলিয়া

খাওয়া ইত্যাদি কারণে পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে ক্ষুধামান্দ্য বমনোদ্বেগ, বুকজ্বালা, মাথা ধরা, উদর স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

এই পীড়ায় নানারূপ চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে কোনটী অধিক উপকারী তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন। আহারের সুনিয়মই ইহার প্রধান ঔষধ। কেহ কেহ নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন যথা—

এসিড নাইট্রোমিউরেটীক ডিল		৩০ বিন্দু
টিংচার জিঞ্জর	—	২ ড্রাম
টিংচার নক্সভমিকা	—	৩০ বিন্দু
কর্পূরের জল	—	৬ আউন্স

একত্রে ছয় ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কেহ বা সোডা, কলম্বো বিস্মথ প্রভৃতি ঔষধ পুরিয়া করিয়া সেবনের উপদেশ দেন। পেপসিন পোরসাই এই পীড়ার মহৌষধ, প্রত্যহ সায়ংকালে ৫ গ্রেণ পরিমাণে সেবন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

ক্রিমি।

অধিক পরিমাণে মিষ্ট, যথা—চিনি গুড় ইত্যাদি আহার, অধিক পরিমাণে মাংসাহার, দূষিত জল পান, অম্ল এবং ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হইতে না হইতে পুনরায় ভোজন ইত্যাদি কারণে উদরে ক্রিমি জন্মে। উদরে ক্রিমি জন্মিয়াছে কি না নির্ণয় করিবার জন্য এই কয়েকটী লক্ষণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে যে, রোগীর জ্বর হয় কি না, রোগী বিবর্ণ এবং মুখে জল উঠে ও অসহ্য পেট কামড়ানি আছে কি না, রোগী প্রায় নাসিকার অগ্রভাগে চুলকায় কি না, নিদ্রিতাবস্থায় দন্ত কড়মড় করে কি না। ইহাতে রোগীর মূর্চ্ছাও হইতে পারে। টেপওয়ার্ম, রাউণ্ডওয়ারম্, থ্রেডওয়ারম্, প্রভৃতি ক্রিমির নানা প্রকার নাম আছে কিন্তু এখানে তাহা বলা বাহুল্য বিবেচনায় বিরত হইলাম।

চিকিৎসা।

কৃমির সাধারণ চিকিৎসা সেণ্টোনাইন। সেণ্টোনাইনের ন্যায় কৃমি ধ্বংসকারী ঔষধ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। বয়ঃক্রম বিবেচনায় ১।২।৩।৪ গ্রেণ পর্য্যন্ত সেণ্টোনাইন সামান্য পরিমাণ সোডার সহিত রাত্রে শয়ন কালে সেবন করিয়া প্রাতে একটা কোষ্ঠ পরিষ্কার ঔষধ দিলে সমস্ত কৃমি নির্গত হইয়া যায়। যদি এককালে না যায় তবে তৎপর দিবস ঐরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। শিশুদিগের বনবন্ দেওয়াই প্রশস্ত। টেপওয়ারম হইয়াছে বুঝিতে পারিলে এক্‌ষ্ট্রাক্ট ফিলিক্‌স লিকুইড ১৫ বিন্দু পরিমাণে জলের সহিত সেবন করাইবে।

শোথ।

কোন পুরাতন পীড়ার শেষ অবস্থায় দেহে জল সঞ্চিত হইলে তাহাকে শোথ বলে। ইহা স্বনামসিদ্ধ কোন প্রকার রোগ নহে; পুরাতন রোগের উপসর্গ মাত্র। শোথ রোগগ্রস্তের হস্ত, পদ, মুখ, উদর প্রভৃতি স্ফীত হয়। অঙ্গুলি দ্বারা টিপেলে স্ফীত স্থানে গহ্বরের ন্যায় দৃষ্ট হয় ও কিছুক্ষণ পরে পুনরায় পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। ম্যালেরিয়া, প্লীহা, যকৃৎ, উদরাময় প্রভৃতি রোগের শেষাবস্থায় প্রায়ই শোথ উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—ঘর্ম্মকারক এবং মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা এই রোগের প্রধান চিকিৎসা। অনেকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথা—

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	—	৪ ড্রাম
পটাস নাইট্রাস	—	৪০ গ্রেণ
লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	—	২ আউন্স
টিংচার ডিজিটেলিস	—	৪০ বিন্দু
ডিককৃসন স্কোপেরাই	—	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ

দিবসে ৪ বার ব্যবস্থা করিবে। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। রোগী জলপান না করিয়া থাকিতে পারিলে শুভলক্ষণ জানিবে। আর জল পান ব্যতীত যে কোন প্রকারে প্রস্রাব বা ঘর্ম্ম নিঃসরণ করিতে পারা যায় বিশেষরূপে তাহার চেষ্টা করিবে। পথ্য, বিবেচনা করিয়া দিবে।

প্লীহা।

হোমিওপ্যাথিক মতে

কার্ব্বভেজিটেবিলিস, আইওডিন, আর্সেনিক মিউরিয়াটিকম, নেট্রম মার, সল্‌ফার এবং মার্কুরিয়স আওড প্রভৃতি প্লীহা রোগের মহৌষধ বলিয়া গণ্য। প্লীহা বৃদ্ধি হইলে সচরাচর এই সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্লীহার উপরে বেদনা থাকিলে পল্‌সাটিলা, চায়না প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। উদরাময় থাকিলে কার্ব্বনিক ম্যাগ্নেসিয়া, সল্‌ফর প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। রোগ নির্ণয় বিষয়ে এলোপ্যাথিক মতের সহিত হোমিওপ্যাথিক মতে কোন পার্থক্য নাই, এই জন্য লিখিত হইল না।

উদরাময়।

অজীর্ণ জন্য উদরাময় হইলে নক্সভমিকা, পল্‌সাটিলা, ইপিকা প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগীর পেট কামড়ানি বর্ত্তমান থাকিলে ডল্কামরা, কলোসিন্থ প্রভৃতি ব্যবহার করা যাইতে পারে। ঋতু পরিবর্ত্তন জন্য উদরাময় হইলে ক্যাম্ফর দিবে। গ্রীষ্ম জন্য হইলে ভেরেট্রম, চায়না প্রভৃতি ব্যবস্থা। মানসিক চঞ্চলতা জন্য উদরাময় হইলে ক্যামোমিলা প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। অতিরিক্ত ভোজন জন্য উদরাময় হইলে নক্সভমিকা দিবে। বিবেচনা করিয়া বার্লি, এরোরুট প্রভৃতি, পথ্য ব্যবস্থা করিবে। রোগ পুরাতন হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধ পান একেকালে নিষেধ। যদি একান্ত পান করিতে হয়, তবে যে পরিমাণে দুগ্ধ পান

করিবে সেই পরিমাণে চূণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে। রোগ নির্ণয় তত্ত্বে এলোপ্যাথিক এবং হোমিওপ্যাথিক উভয় মতে যে টুকু পার্থক্য আছে, তাহার পুনরুল্লেখ না করা মারাত্মক বিবেচনা করি না, এই জন্য লিখিলাম না।

প্লীহা।

আয়ুর্ব্বেদ মতে

চিকিৎসা—যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহার উপায় করিবে। হিঙ্গু, ত্রিকটু কুড়, যবক্ষার ও সৈন্ধবলবণ সমভাগ চূর্ণ চারি আনা মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করাইবে। শালপানি, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারি, গোক্ষুর, হরীতকী ও বকেণ্ডার ছালের ক্বাথ প্লীহা নাশক। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে অভয়া লবণ অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে জলের সহিত সেবন করাইবে। গুড়পিপ্পলীও একটী উত্তম ঔষধ। ইহার মাত্রা চারি আনা। অনুপান—উষ্ণ জল। মহামৃত্যুঞ্জয় লৌহ প্লীহার উত্তম ঔষধ। প্লীহান্তক বটিকাও এই রোগে বিশেষ উপকার করে। প্রাতে ও সায়াহ্নে এক একটী করিয়া সেবন ব্যবস্থা। কিন্তু উদরাময়ের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ গুলিদ্বারা অপকার হইয়া থাকে। এ অবস্থায়, পুটপাকের বিষম জ্বরান্তক লৌহ দুই রতি মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। জীর্ণ প্লীহা রোগে বিরেচক ঔষধ নিষিদ্ধ। জীর্ণাবস্থায় উদরের দোষ উপস্থিত হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন। শেষাবস্থায় মুখাদিতে ক্ষত হইয়া থাকে। ইহাদের নিবারণার্থ খদিরাদি বটিকা জলে ঘসিয়া ক্ষত স্থানে লাগাইয়া দিবে ও ফট্‌কিরির জলের কুল্লি ব্যবস্থা করিবে। রক্তাতিসার উপস্থিত হইলে তদনুসারে চিকিৎসা করিবে। এইরূপ অবস্থা প্রায় সাংঘাতিক হয়। প্লীহা রোগীর জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইলে প্রথমে নূতন ও বিষম জ্বরের চিকিৎসা করিবে।

যকৃৎ।

চিকিৎসা—এই পীড়ায় যাহাতে কোষ্টপরিষ্কার থাকে, তাহার উপায় করিবে। প্লীহারোগে যে সমুদায় ক্রিয়া ও যে সকল ঔষধ ইহাতে তাহাই ব্যবস্থা করিবে। যকৃৎ স্থানে বেদনা থাকিলে তার্পিন তৈল মর্দ্দন করিয়া উষ্ণজলের সেক প্রদান করা উচিত। এই পীড়ায় পারদ প্রয়োগ উপকারী। প্লীহা সত্ত্বে পারদ দ্বারা অনিষ্ট ঘটনা হয়, কিন্তু আয়ুর্ব্বেদ ঔষধে শোধিত পারদ এত অল্প পরিমাণে থাকে যে, তদ্দ্বারা কোন হানি হয় না। প্লীহা রোগে পুরাতন ও মৃদুবীর্য্য মদ্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, কিন্তু যকৃতের পীড়ায় চিত্রকাদি লৌহ চারি আনা মাত্রায় উষ্ণ জলের সহিত সেবন করাইলে যকৃৎ ও প্লীহা উভয়েরই উপশম হয়। রোহিতকাদি চূর্ণ যকৃৎ প্লীহারিলৌহ ও যকৃদারি প্রভৃত ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। মহাদ্রাবক ও শঙ্খদ্রাবক প্রভৃতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ৪। ৫ বিন্দু মাত্রায় ৮। ১০ গুণ জলের সহিত সেবন করাইবে। জীর্ণ জরোক্ত সমস্ত ঔষধ এই রোগে বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রবল জ্বরকালে নবজ্বরের নিয়মানুসারে চিকিৎসা করাইবে।

শূল।

শুঁঠ ও এরণ্ডমূল প্রক্ষিপ্ত হিঙ্গু দুই রতি, সচল লবণ দুই মাষা। জলে সিদ্ধ করিয়া পান করিলে শূলরোগ উপশম হয়, শুঁঠ এরণ্ডমূল, যব ও হিঙ্গু দুই রতি, সৈন্ধব লবণ দুই মাষা। উদরে দাহবৎ যন্ত্রণা থাকিলে শতমূলী, যষ্টীমধু, বেড়েলা কুশমূল ও গোক্ষুরী, প্রক্ষিপ্ত মধু ও চিনি। কতকগুলি মৃত্তিকা জলে গুলিয়া পাক করিবে, ঘন হইলে ঐ উষ্ণকর্দ্দম বস্ত্রে পুঁটুলীর মধ্যগত করিয়া উদরে সেক প্রদান করিবে। বেদনা অল্প হইলে উহার দ্বারা উপশম হয়। বিল্বমূল, তিল, এরণ্ডমূল এই সমুদায় অম্ল কাঁজিতে পেষণ করিয়া পিণ্ডবৎ করিবে ঐ পিণ্ড উষ্ণ করিয়া উদরের উপর বুলাইলে উপকার দর্শে। মদনফল কাঁজিতে বাটিয়া নাভিতে প্রলেপ দিবে। পার্শ্বশূলে তিল তৈলের সহিত জীবন্তী-

মূল বাটিয়া প্রলেপ দিবে। যবানী ।৷০ তোলা, লবণ ।০ আনা চিবা-ইয়া খাইয়া জলপান করিবে কিম্বা যমানী আরক অভাবে জোয়ান ভিজার জল অৰ্দ্ধ ছটাক মাত্রায় ২। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিলে উপকার দর্শে। নারিকেল লবণ, শম্বুকাদিগুড়িকা ও শঙ্খরসগুড়িকা প্রভৃতি শূল নিবারণার্থে প্রযোজ্য। শেষ দুইটী ঔষধ উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিবে। ধাত্রী লৌহ শূলের প্রসিদ্ধ ঔষধ ।০ আনা হইতে আধ আনা মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবনীয়। আমলকী খণ্ড ও নারিকেল খণ্ড ।৷০ তোলা পর্য্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবন করিতে দিবে। হরীতকী খণ্ডও এক প্রসিদ্ধ ঔষধ, ইহার দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও পীড়ার উপশম হয়। ১ তোলা মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধ বা জলের সহিত সেবনীয়। তারামন্তুরগুড়া ও চতুঃসমমণ্ডুর প্রভৃতি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ইহাদের মাত্রা ।৷০ তোলা। বিদ্যাধরাভ্রমানক ঔষধ কিছুদিন ব্যাপিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। শূলগজেন্দ্র তৈল ও বিল্ব তৈল শূল রোগে হিতকারী। শূলরোগী ব্যায়াম মৈথুন, মদ্যপান, অধিক লবণাক্ত, কটু দ্রব্য, সকল প্রকার ডাল, মলমূত্রাদির বেগ ধারণ, শোক ও ক্রোধ এই সমুদায় ত্যাগ করিবেন এবং অম্ল পিত্ত রোগীর ন্যায় পথ্যব্যবহার ও নিয়ম পালন করিবে। অনেকে এই রোগে নিত্য চূর্ণের জল ব্যবস্থা করেন, ইহার দ্বারা আশু যাতনার নিবৃত্তি হয় বটে কিন্তু পীড়ার মূল কারণের নাশ হয় না, বরং অধিক দিন ব্যবহার করিলে অনিষ্টই ঘটিয়া থাকে। অতএব নিত্য বা অধিক পরিমাণে ব্যবহার না করিয়া আবশ্যক মত ব্যবহার করা উচিত। যৎকালে পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য সহ্য না হয়, তখন দুগ্ধের সহিত চূর্ণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত।

ক্রিমি।

চিকিৎসা—বিড়ঙ্গ ক্রিমির শ্রেষ্ঠ ঔষধ। প্রত্যহ উহার চূর্ণ ।৷০ তোলা জলের সহিত সেবন করিতে দিবে অথবা ২ তোলা কাথ প্রস্তুত করিয়া মধুর সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে।

খোরাসানী যমানী, পলাশবীজ, নিমছাল ও দাড়িমমূলের ছাল প্রভৃতি চারি আনা মাত্রায় ডাবের জল মধুর সহিত প্রত্যহ পান করিলেও ক্রিমি নষ্ট হয়। খেজুর পত্রের ক্বাথ ও উহার অঙ্কুরের রস ক্রিমি নাশক। পালিদা পত্রের ও ঘেটুপত্রের রস ও এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ১ তোলা হইতে ২ তোলা মাত্রায় সেবনীয়। চূণের জলও ক্রিমির উৎকৃষ্ট ঔষধ, ১ তোলা হইতে ২ তোলা মাত্রায় ব্যবহার্য্য। এই সকল ক্রিয়ায় রোগ উপশম না হইলে বিড়ঙ্গাদ্য ঘৃত ও পারিভদ্র বলেহ ব্যবস্থা করিবে। ঐ ঘৃত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত বা শীতল জলের সহিত সেবনীয়। বিড়ঙ্গ চূর্ণ, ক্রিমিশার্দ্দূল বটিকা ও কীট মর্দ্দন রস প্রভৃতি এই রোগের উত্তম ঔষধ। দাড়িম্বমূলের ছালের রস অথবা অন্য কোন ক্রিমিঘ্ন অনুপানের সহিত সেবন করিতে দিবে। ক্রিমি জন্য জ্বর উদরাময় মূর্চ্ছা ও শূল প্রভৃতি রোগ ক্রিমি নাশ না হইলে নিবারিত হয় না। অতএব চিকিৎসা কালে ঐ সকল রোগ ক্রিমি কর্তৃক সংঘটিত হইয়াছে কি না তাহা পরীক্ষা করা আবশ্যক।

পথ্য। ক্রিমি রোগে তিক্ত প্রধান পানাহার ব্যবস্থেয়।

বাত রোগ।

এলোপ্যাথিক মতে

সচরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশিত হয় যথা—তরুণ ও পুরাতন। তরুণ বাত প্রায় জ্বরের সহিত প্রকাশিত হইয়া থাকে এবং হৃদ্পিণ্ড ও মস্তিষ্ক আক্রমণ করিলে মৃত্যুও হইতে পারে। শৈত্য ও আর্দ্র বায়ু সেবনে এই পীড়া অধিক হয়, আর ব্যাধি কুলজ অর্থাৎ পিতামাতার থাকিলেও সন্তানাদির হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। তরুণ বাতে দেহের সন্ধিস্থান অল্প অল্প কামড়ায় ও দুই দিবস পরে বেদনা বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়, এজন্য রোগী হস্তপদাদি সঞ্চালন করিতে পারে না। পীড়িত ব্যক্তির প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও রক্তবর্ণ, নাড়ী দ্রুতগামী এবং প্রবল বেগে জ্বর হয়। জ্বরপরীক্ষক যন্ত্র থার্ম্মোমিটার দ্বারা

পরীক্ষা করিলে গাত্রের উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। বর্ষাকালে এই পীড়ার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক সময়ে বেদনা থাকে, অনেক সময়ে বেদনার হ্রাস হইয়া পুরাতন বাতে পরিণত হয়, এই পীড়া প্রায় যৌবনাবস্থায় অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—রোগীর সর্ব্বদা ফ্লানেল ও গরমবস্ত্র ব্যবহার করা উচিত। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

ক্যালোমেল — —	৫ গ্রেণ
পাল্‌ভ জ্যালাপ — —	১২ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে সেবনের তিন ঘণ্টা পরে পুনরায় নিম্নলিখিত ঔষধ একবারে সেবন করাইবে। যথা—

এপ্সম্‌ সল্ট	২ ড্রাম
মান্না	১ ড্রাম
টিংচার জ্যালাপ	২ ড্রাম
একোয়া কেমমিলে	১ ড্রাম

(একত্রে মিশ্রিত করিবে।)

কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং বেদনার আধিক্য হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে, যথা—

পটাস বাই কার্ব্ব	৮০ গ্রেণ
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক —	২ ড্রাম
টিংচার হায়সিয়েমাস —	৩ ড্রাম
টিংচার একোনাইট —	৮ বিন্দু
জল —	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। টিংচার হায়সিয়েমাসের পরিবর্ত্তে ৫ বিন্দু পরিমাণ টিংচার বেলেডোনা কিম্বা চারি বিন্দু পরিমাণ টিংচার ওপিয়ম প্রতিভাগে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভবনা। রোগীর জলপানের আবশ্যক হইলে জল না দিয়া সোডাওয়াটার দিবে। দুগ্ধ, এরোরুট

ডিম্ব, রোহিত মৎস্য, ভেড়ার মাংস, পোর্ট বা সেরি মদ্য প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। অনেকে স্যালিসিলিক এসিড কিম্বা স্যালিসিলেট অব সোডা ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পুরাতন বাত।

অনেকে পুরাতন বাত বলিলে আপাততঃ তরুণ বাত পুরাতন বাতে পরিণত হয় এরূপ বোধ করিতে পারেন, কিন্তু তরুণ বাত হইতে উৎপন্ন না হইয়াও একবারেই পুরাতন বাত জন্মিতে পারে। উপদংশ বিষ অথবা ধাতুর পীড়ার দ্বারা রক্ত দূষিত হইলে যে বাতরোগ জন্মে তাহাকেও পুরাতন বাত আখ্যা দেওয়া যায়। এই পীড়া কটীদেশ, গ্রীবা, জানু, পার্শ্ব প্রভৃতি নানা স্থানের মাংস পেশী আক্রমণ করিয়া থাকে। চক্ষু এবং স্কন্ধদেশ ও মনিবন্ধ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহাতে প্রায় জ্বর হয় না, কিন্তু চক্ষে বাত হইলে ললাটে বেদনা হইয়া থাকে, অন্যান্য লক্ষণ তরুণ বাতের ন্যায়, কিন্তু এত প্রবল নহে; ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে আক্রান্ত সন্ধির সঞ্চালনাদি ক্রিয়া একবারে বিনষ্ট হইতে পারে।

চিকিৎসা।

আর্দ্রতা এবং শৈত্য সেবন নিষেধ। সুতরাং ফ্লানেল প্রভৃতি গরম বস্ত্র ব্যবহার করিবে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুসারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যথা।—

আইওডাইড অব পটাশিয়ম	—	৩ গ্রেণ
লাইকার পটাস	—	১০ বিন্দু
টিংচার অব বেলেডোনা	—	৪ বিন্দু
টিংচার অব সিনকোনা	—	২০ বিন্দু
এ জল	—	৪ ড্রাম

ইহা এক মাত্রা। দিবসে তিনবার সেবন বিধি। অধিক দিনের

পীড়া হইলে অথবা শরীর দুর্ব্বল হইলে কড্‌লিভার [illegible] ১২৫ বিন্দু মাত্রায় উক্ত ঔষধের সহিত দিবে। বেদনা না থাকিলে টিংচার বেলেডোনার প্রয়োজন নাই। অধিক দিনের পীড়া হইলে কড্‌লিভার অয়েলের সহিত আইওডাইড অব আয়রণ ও কুইনাইন ব্যবস্থা করিবে।

কডলিভার অয়েল	—	২০ ২৫ বিন্দু
সিরাপ অব আইওডাইড অব আয়রণ		১৫ বিন্দু
টিংচার কলম্বো	—	৫০ ড্রাম
জল	—	১ আউন্স

আক্রান্ত স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বেলেস্তারা অথবা টিংচার অব আইওডিন দিলে উপকার হয়। প্রয়োগের নিমিত্ত তরুণ বাতে যে যে ঔষধ ব্যবস্থা দেওয়া গিয়াছে তাহাই প্রশস্ত। কটি, গ্রীবা, জানুপার্শ্ব ইত্যাদির স্থান আক্রান্ত হইলে উষ্ণ জলের সেক বা ভাবরা—টারপিন তৈল কি ক্যাজিপুটি তৈল, বেলেডোনা বা অহিফেন ব্যবহার করিলে উপকার হইবে।

সোপ লিনিমেন্ট	—	১ আউন্স
টার্পিন তৈল	—	৩ ড্রাম
ক্যাজিপুটী তৈল	—	৩ ড্রাম
টিংচার অব ওপিয়ম বা বেলেডোনা		২ ড্রাম

একত্রে মিশাইয়া মালিশার্থে ব্যবহার করিবে। বেদনার আতিশয্যে টিংচার অব ওপিয়ম বা বেলেডোনার পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দিবে। ঐ সকল স্থানে তুলা ফ্লানেল বা অন্য কোন প্রকার গরম বস্ত্রের দ্বারা আবৃত করিয়া শৈত্য নিবারণ করা উচিত। বেদনার আতিশয্যে রাই শর্ষপের পলস্ত্রা কখন বা মক্ষিকার পলস্ত্রা (এম্‌প্লাষ্টম ক্যান্থারাইডিস) দেওয়া হইয়া থাকে। পথ্য—অন্ন মৎস্য দুগ্ধ ইত্যাদি, অপরাহ্নে রুটি ইত্যাদি উপকারী।

গাউট।

ইহাও বাতরোগের ন্যায় এক প্রকার রোগ। ইহাতেও সন্ধিস্থান স্ফীত বেদনাযুক্ত লালবর্ণ এবং জ্বর হয় ও পীড়া প্রায়ই রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল প্রভৃতির জোলাপ দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। তৎপরে তরুণ বাতরোগে যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহাই ব্যবস্থা করিবে। সুরাপান, অপরিমিত পরিশ্রম ইত্যাদি একেকালে পরিত্যাগ করিবে।

মৃগীরোগ।

এই পীড়া পিতামাতার থাকিলে সন্তানাদির প্রায় জন্মায়। ১০ হইতে ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকের রজোবৈলক্ষণ্য, স্বাস্থ্যভঙ্গ, অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস, ভয়, শোক, দুঃখ, কৃমিরোগ, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, কোন প্রকারে মস্তকে আঘাত লাগা, শিশুদিগের দন্তোদ্গম মস্তিষ্কের অসম্পূর্ণতা, পর্ব্বে অতিরিক্ত মদ্যপান হস্তমৈথুন ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মায়। শিরঃপীড়া, দর্শন শক্তির অভাব, অনিদ্রা চিত্তচাঞ্চল্য, মস্তকঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ, অলীক মূর্ত্তি দর্শন শীতল জলস্পর্শ দুর্গন্ধানুভব, কর্ণে শব্দ বোধ, তিক্তাস্বাদ, সন্ধিস্থান শীতল বোধ ইত্যাদি পীড়ার পূর্ব্বলক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখন কখন হস্ত পদাদির কোন কোন স্থান হইতে শীতানুভব বা এক প্রকার বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে দেহের ঊর্দ্ধভাগে উঠিতে থাকে এবং মস্তকে উঠিলে রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। পীড়া উপস্থিত হইবামাত্র রোগী মৃতবৎ এবং চীৎকার করিয়া অজ্ঞান হয়। দন্ত কড়মড় করে এবং জিহ্বা বহির্গত করে, দন্ত দ্বারা ক্ষত করে, ইহাতে রোগী ১০।১৫ মিনিট হইতে ১ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অচৈতন্য থাকিয়া গভীর নিদ্রাভিভূত হয়, চৈতন্য হইলে শিরঃপীড়া বোধ করে এবং পীড়া আক্রমণের বিষয় কিছুমাত্র স্মরণ থাকে না।

চিকিৎসা।

এই অবস্থায় যাহাতে রোগী আপনার দেহের কোন স্থানে আঘাত করিতে না পায় এবং গলদেশে রক্তবহা নাড়ী নিপীড়িত না হয়, সেজন্য বিশেষ সতর্ক হইবে। রোগীকে কোমল শয্যায় শয়ন করাইবে। যাহাতে রোগী জিহ্বা দংশন করিতে না পায় তজ্জন্য দন্ত মধ্যে কাষ্ঠ, বোতলের কার্ক—রবার বা কাপড়ের ক্ষুদ্র গদি করিয়া দিবে। বক্ষ, মুখ প্রভৃতি স্থানে শীতল জলের ঝাপটা ও গরম জলের টপে বসাইবে। মস্তকে শীতল জল দিলে বিশেষ উপকার হয়। মূর্চ্ছা ভঙ্গের পরে যাহাতে রোগীর সুনিদ্রা হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। অনেকে কহেন রোগাক্রমণাবস্থায় (বাতের কল) দিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগী মদ্য পান এবং লম্পট স্বভাব হইলে ঐ সমস্ত দোষ ত্যাগ করাইবে। রোগের উদ্দীপক কারণ অনুসন্ধান করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে রেড়ির তৈল ক্যালমেল, রুবার্ব, পিল কলোসিন্থ কম্পাউণ্ড প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। কৃমির সন্দেহ থাকিলে, স্যান্টোনাইন, তার্পিন তৈল প্রভৃতি দিবে। স্ত্রীলোকের রজনিঃসরণ না হইলে রজঃনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাক্তার বেনলভসকাইন বলেন, এই পীড়ায় ব্রোমাইড অব পটাস দিলে বিশেষ উপকার হয়। যথা।—

পটাস ব্রোমাইড্	--	১ ড্রাম
ক্লোরিক ইথার	—	১০ বিন্দু
টিংচার সিনকোনা	—	১ ড্রাম
জল	—	১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। অনেকে আইওডাইড অব পটাস সেবন করিতে পরামর্শ দেন। যথা।—

এমোনিয়া ব্রোমাইড	—	॥০ ড্রাম
পটাস আইওডাইড	—	১ ড্রাম
পটাস ব্রোমাইড	—	১ ড্রাম
ইনফিউজন কলম্বা	—	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম পরিমাণ অল্প জলের সহিত আহা-রের পূর্ব্বে, দিবসে তিনবার ও নিদ্রার পূর্ব্বে একেবারে ৩ ড্রাম পরি-মান সেবন করিবে। আমেরিকায় অনেক বিজ্ঞ ডাক্তার অকসাইড অব জিঙ্ক নামক ঔষধকে মৃগী রোগের মহৌষধ বলেন। যথা।—

অক্সাইড্ অব জিঙ্ক	—	২০ গ্রেণ
এক্সট্রাক্ট অব এস্থিমিডিস্	—	৪০ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বারটী বটীকা করিবে এবং দিবসে ২টী সেবন করিবে। শিশুদিগের দন্তোদ্গমহেতু পীড়া জন্মিলে অস্ত্র দ্বারা দন্তমাড়ি কর্ত্তন করিবে। মাখন, দুগ্ধ, সর, প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

ধনুষ্টঙ্কার।

সচরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশিত হইয়া থাকে। যথা শৈত্য ও আঘাতজনিত। শৈত্য লাগিয়া যে পীড়া হয় তাহাকে ইডিও প্যাথি ও কোন প্রকারে আঘাত জনিত হইলে তাহাকে ট্রমেটিক ধনু-ষ্টঙ্কার কহে। আঘাত জনিত ধনুষ্টঙ্কারে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পীড়ার পূর্ব্বে কোন প্রকার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। পীড়া আঘাত জনিত হইলে আহত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং গলদেশ কঠিন হওয়ায় রোগী মস্তক সঞ্চালন করিতে পারে না। ক্রমে দন্তে দন্তে সংস্পর্শ হয়, মুখ মধ্যে কোন বস্তু প্রবেশ করান যায় না। ইহাকে চোয়াল ধরা কহে। সন্ধ্যাপেক্ষা পরিবর্ত্তন, শৈত্য, আর্দ্রতা, আঘাত, অপরিমাণ তীব্র নিশা সেবন, স্বাভাবিক স্ত্রীসহ বাসের অভাব বা অল্পতা ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। সদ্যো-জাত শিশুরও এই পীড়া হয়; অজ্ঞ লোকেরা ইহাকে পেঁচোয় পাওয়া কহে। প্রায়ই চতুর্থ দিবস হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

রোগীর অন্ত্র মলে পরিপূর্ণ থাকিলে তীক্ষ্ণ বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা।—

ক্যালোমেল	—	৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	—	১০ গ্রেণ
অয়েল ক্রোটন	—	॥০ বিন্দু

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে প্রাতঃকালে সেবন করান হইবে। অনেক সময় এই পীড়ায় কোনরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না, কিন্তু কখন কখন উপযুক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়া থাকে। ক্যালাবারবিনের এক্‌ষ্ট্রাক্ট এক গ্রেণের অষ্টমাংশ অল্প জলে গুলিয়া প্রতি ঘন্টায় সেবন করাইলে, বিশেষ উপকার হইতে পারে। ক্লোরোফরমের আঘ্রাণে আক্ষেপ হ্রাস হইয়া থাকে, কিন্তু রোগীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া দেওয়া প্রয়োজন। অহিফেণ ব্যবহারে তাদৃশ ফল পাওয়া যায় না। অনেকে গুলি খাইতে ব্যবস্থা দেন। বাহ্যপ্রয়োগ হেতু গরম জলের টপে বসান, পৃষ্ঠদেশ ও মেরুদণ্ডের উপর বেলেডোনা গ্লিসারিন দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

নিউরালজিয়া বা ফিক্ বেদনা।

অপরিমিত মদ্যপান, লাম্পট্য, অতিরিক্ত বা অনাহার, শোক, আলস্য, রক্তহীনতা, দুর্ব্বলতা, শৈত্য প্রভৃতি কারণে, এই পীড়া উদ্ভূত হয়। বৃদ্ধাবস্থায়, হিষ্টিরিয়া বাত এবং উপদংশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের এই পীড়া অধিক হয়। অতিরিক্ত পারদ ব্যবহার, স্নায়ুর উপরে আঘাত ক্ষতদন্ত প্রভৃতি কারণেও পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। আর পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির অধিক দৃষ্ট হয়। দেহের স্থান ভেদে ইহার নানা-রূপ নাম দেওয়া হইয়াছে, অন্তঃসত্ত্বা স্ত্রীলোকের সর্ব্বদা এই পীড়া হয়। এতদ্ব্যতীত পঞ্জর, বাহু এবং অন্যান্য স্থান আক্রমণ করিতে পারে।

চিকিৎসা—পীড়া আঘাত জনিত এবং ক্ষত দন্তে হইলে তাহার

চিকিৎসা—উহা উঠাইয়া ফেলা আবশ্যক। অন্তঃসত্বা স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে প্রসবকাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিবে। দুর্ব্বলতাই এই পীড়ার উত্তেজক কারণ মধ্যে গণ্য, এজন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা, বিধি যথা -

কড্ লিবার অয়েল	—	৪ ড্রাম
লাইকার আরসেনিক	—	১০ বিন্দু
টিংচার কলম্বা	—	৩ ড্রাম
ইনফিউজন কলম্বা	—	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে, এক এক ভাগ দিবসে তিনবার সেবন করাইবে। অথবা নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

টিংচার ফেরিমিউরেটিক	—	১০ বিন্দু
ইনফিউজন কলম্বো	—	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করিবে। যদি রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে ১ড্রাম পরিমাণ ভাই-নম পেপ্সিন ও ৫ বিন্দু টিংচার নক্সভমিকা যোগ করিয়া দিবে। যদি রোগী উপদংশ রোগ গ্রস্ত হয়, তবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা

আইওডাইড অব পটাস	২৪ গ্রেণ
সলিউসন অব পটাস (লাইকার পটাস)	২ বিন্দু
টিংচার নক্স ভমিকা	৪০ বিন্দু
জল	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ চারি ঘন্টা অন্তর সেবন করাইবে। এই ঔষধ সেবনের পরে যাহাতে রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত না হয় এমন উপায় করা উচিত। বাহ্যিক প্রয়োগের নিমিত্ত এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব বেলেডোনাগ্লিসারিন কিম্বা লিনিমেন্ট একোনাইট ক্লোরোফরম অহিফেণ ইত্যাদি মালিবার্থে ব্যবহার করা

যাইতে পারে। ক্লোরোফরমের ঘ্রাণেও অনেক সময়ে উপকার দর্শে।

শীরঃপীড়া।

এই পীড়া পাঁচ প্রকার যথা—যন্ত্র সম্বন্ধীয়, রক্তাধিক্য জন্য, উপদংশ রোগে অপরিমিতি পারদ ব্যবহার জন্য, অজীর্ণ, স্নায়ুর বিকৃতি ইত্যাদি। যান্ত্রিক পীড়া যথা—মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্য শিরঃপীড়া হইলে মস্তক ঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ বা বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। আর যদি মস্তকাবরণের কোন প্রদাহ হয়, তবে গমনাগমন কালে কিম্বা কোন প্রকার শব্দ শ্রবণ করিলে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়। রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া হইলে অক্ষি রক্তবর্ণ, মস্তক উষ্ণ, কর্ণে দপদপ শব্দবোধ এবং মস্তক নত করিলে ঘূর্ণায়মান হয়। অলসস্বভাব বলবান ব্যক্তিদিগের এই ব্যাধি অধিক দৃষ্ট হয়। ইহাদিগের শরীরের কোন স্থান হইতে হঠাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইলে এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। স্ত্রীজাতির রজো নিঃসরণ রুদ্ধ হইলেও হইতে পারে, অজীর্ণ জন্য শিরঃপীড়া আহার নিদ্রার অনিয়মে জন্মায়। ইহাতে প্রাতঃকালে যাতনা বৃদ্ধি [illegible] বমন বা কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে অনেক পরিমাণে যাতনা হ্রাস [illegible] কোষ্ঠবদ্ধ বা অজীর্ণ থাকিলে পীড়া স্থায়ী হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইহার নিশ্বাস বায়ুতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ উদর স্ফীত (পেটফাঁপা) অল্প পরিমাণ প্রস্রাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। যে কোন কারণে হউক না কেন, রক্তহীনতা, মূত্রাশয়ের পীড়া শরীরের পোষণের ব্যাঘাত ইত্যাদি কারণে স্নায়বীক শিরঃপীড়া উৎপন্ন হয়। উপদংশ রোগে পারদ ব্যবহার জন্য শিরঃপীড়া হইলে রাত্রিকালে এবং শৈত্য বায়ু লাগিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। অর্দ্ধ কপালিক শিরঃপীড়ায় ললাটের বাম ভাগ আক্রমণ করে। সূর্য্য উদয়ের সহিত বেদনা আরম্ভ হইয়া সূর্য্যাস্তের সহিত বেদনার হ্রাস হয়। হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের প্রায়ই এই শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে চিকিৎসকের জানা উচিত যে কি কারণে পীড়া হইয়াছে। যদি পীড়া যান্ত্রিক হয় তবে এই উপায়ে চিকিৎসা করিবে, যথা—অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে ক্যালমেল, জ্যালাপ পাউডার, এপসমসল্ট প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। তৎপরে পটাস আইওডাইড ৫ গ্রেণ ও পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুইবার সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। অনেকে টীংচার একোনাইটও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফ দিবে। অভাবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	—	১ আউন্স
রেক্টিফাইড স্পিরিট	—	২ আউন্স
গোলাপ জল	—	৫ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া একখণ্ড বস্ত্র আর্দ্র করিয়া মস্তকে স্থাপন করিবে। আহারের নিমিত্ত দুগ্ধ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। রক্তাধিক্য জন্য পীড়া হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। স্ত্রীলোকের রজোবদ্ধ হইয়া পীড়া হইলে যাহাতে রজোনিঃসরণ হয় এমত উপায় অবলম্বন করিবে। পারদ ব্যবহারে পীড়া হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

পটাস আইওডাইড	—	১২ গ্রেণ
টিংচার বেলেডোনা	—	২০ বিন্দু
জল	—	৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও দিবসে তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে; পীড়া, অজীর্ণ ও ক্ষুধামান্দ্য জনিত হইলে ভাইনাম পেপসিন ব্যবস্থা করিবে; অর্দ্ধ কপালে শিরঃপীড়ায় সূর্য্যো-দয়ের পূর্ব্বে স্নান এবং এক গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইনের বটিকা দিবসে একটী করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়; মস্তকস্থ অন্য শিরঃ-

পীড়া হইলে দন্তোৎপাটন করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ জন্য শিরঃপীড়া হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার ঔষধ, যথা—রুবার্ব্ব, এলোজ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। শিরঃপীড়ায় গোয়ারাণা, ক্রোটান ক্লোরাল হাইড্রাস প্রভৃতি অনেক গুলি নবাবিষ্কৃত ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছে।

ক্রোটান ক্লোরেল হাই ড্রাস্	—	২ গ্রেণ
গ্লিসারিন	—	১০ বিন্দু
জল	—	১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এককালে সেবন করাইবে। এই ঔষধ সেবন মাত্র শিরঃপীড়া শান্তি হয়। অনেকে গোয়ারাণাকে শিরঃপীড়ার মহৌষধ বলেন। ১০ গ্রেণ পরিমাণ গোয়ারাণা কিঞ্চিৎ জলে গুলিয়া সেবন করিলে উপকার হয়। আবশ্যক হইলে পুনরায় ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আমেরিকার থিরাপিউটিকস গেজেটের সম্পাদক কহেন যে, গত বৎসর হইতে তিনি যত গুলি শিরোরোগ গ্রস্ত রোগী পাইয়াছেন তাহাদের সকলকেই নিম্ন লিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন, যথা—

মেন্থল	—	১ ড্রাম
এলকোহল	—	১ আউন্স
অয়েল ক্লোভস্	—	২০ বিন্দু
অয়েল সিনেমন	—	২০ বিন্দু

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা বারংবার কপালে লাগাইবে।

মস্তক ঘূর্ণন।

এই পীড়ায় রোগী কখন দেহ এবং কখন বা বাহ্যবস্তু ঘূর্ণায়মান হই-তেছে এইরূপ বোধ করে। যদি রোগী স্থির থাকে, তাহা হইলে প্রায় ঘূর্ণন বোধ হয় না। কিন্তু দণ্ডায়মান হইলে দেহ দুলিতে থাকে। অপরিমিত মদ্য এবং তামাকের ধূম পান, মানসিক চিন্তা, লাম্পট্য, মূত্র-

পিণ্ড এবং হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়ায় ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ, সংন্যাস এবং পক্ষাঘাত, আক্রমণের কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।—প্রথমে রোগীকে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য জন্য পীড়া হইলে কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে ক্যান্থা-রাইডিন্ বেলেস্তারা দিবে, আর যদি পীড়া দৌর্ব্বল্য জনিত হয় তবে কড্‌লিবার অয়েল, লৌহ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। নিম্নে ব্যবস্থা পত্র লিখিত হইল।

কড্‌লিবার অয়েল	—	৩ ড্রাম।
লাইকার পটাস	—	৭০ বিন্দু
টিংচার কার্ড্ডেমম কম্পাউণ্ড	—	৩ ড্রাম
টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড	--	৩ ড্রাম
ইন্‌ফিউজন কলোম্বা	—	৮ আউন্স

এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থাও করেন, যথা।—

কুইনাইন	—	৯ গ্রেণ
এসিড্ নাইট্রো মিউরিয়েটিক ডিল		৩০ বিন্দু
কড্‌লিবার অয়েল		২ ড্রাম
টিংচার সিংকোনা কম্পাউণ্ড	—	২ ড্রাম
ইন্‌ফিউজন কলোম্বা	—	৬ আউন্স

উপরোক্ত রূপে প্রস্তুত ও সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

এপোপ্লেক্সি বা সংন্যাসরোগ।

অপরিমিত মদ্যপান, অহিফেন, গাঁজা, প্রভৃতির ধূম পান, মাথাটা অতিরিক্ত উত্তাপ,, মলোবদ্ধ হওয়া, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, বেগে মলত্যাগ ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে এই

পীড়া জন্মায়। আর পীড়া পিতামাতার থাকিলে সন্তানাদিরও হইতে পারে। বৃদ্ধ স্থূলোদর ও খর্ব্ব গ্রীবা বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হয়, অনেক সময়ে এই পীড়ার কোন পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীত রোগী অকস্মাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে, কখন বা শিরঃপীড়া, বমন, শরীরের এক পার্শ্ব চালনের অবরোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। এইরূপ এপোপ্লেক্সি আরোগ্য হয় না। অনেক সময়ে এই পীড়ায় পক্ষাঘাত হয় এবং রোগী অজ্ঞান ও বাক্‌শক্তি রহিত হয়। এই পীড়ায় কখন কখন অজ্ঞানতা না হইয়া কেবল পক্ষাঘাত মাত্র উপস্থিত থাকে। কখন বা রোগ ক্রমশঃ আরামও হইতে পারে। পীড়া প্রকাশ পাইলে সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা, প্রথমতঃ ক্ষুদ্র মন্দগতি এবং পরে স্থূল এবং পূর্ব্বাপেক্ষা ক্রতগামী নাড়ী, সশব্দ পরে মন্দ, নিশ্বাস প্রশ্বাস, কালে পক্ষবের স্ফীততা ও ফুৎকারের শব্দ চক্ষু প্রসারিত কালশিরা প্রসারিত, গলাধঃকরণে অপারকতা অনিচ্ছা পূর্ব্বক মল মূত্র ত্যাগ অথবা কোষ্ঠবদ্ধ এবং মূত্রাশয়ে পক্ষাঘাত প্রযুক্ত মূত্রাবরোধ বা বিন্দু বিন্দু মূত্র নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।

এই পীড়ার পূর্ব্বলক্ষণ বুঝিতে পারিলে অতিরিক্ত পরিশ্রম, স্ত্রীসহবাস, মদ্যপান মস্তকনত করিয়া কোন প্রকার কার্য্য করা অতিরিক্ত ভোজন ইত্যাদি এককালে ত্যাগ করিবে। বিরেচক ঔষধ যথা—

ম্যাগনিসিয়া সল্‌ফ	—	২ ড্রাম
টিংচার জ্যালাপ	—	২ ড্রাম
ম্যানা	—	১ ড্রাম
একোয়া মেন্থ পিপ	—	১৷০ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এককালে সেবন করাইবে। যদি রোগী ঔষধ গলাধঃকরণ করিতে না পারে, তাহা হইলে অয়েল ক্রোটন (জয়পালের তৈল) ১ বিন্দু ও ক্যালমেল ৩ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া

জিহ্বায় সংলগ্ন করিয়া দিবে। এ অবস্থায় নিম্ন লিখিত ঔষধ পিচকারি-রূপে ব্যবহৃত হয়। যথ —

এরণ্ডতৈল	—	৩৮ আউন্স
তার্পিনতৈল	—	৪ ড্রাম
টিংচার এসাফিটিডা	—	২ ড্রাম
সাবানের জল	—	১৬ আউন্স

একত্র পিচকারি রূপে ব্যবহার করিবে। প্রত্যহ শীতল জলে স্নান, নিয়মিত সময়ে নিদ্রা যাওয়া ও বিশুদ্ধবায়ু সেবন করা উচিত। মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফ দিবে ও হস্তপদাদিতে সর্ষপ পলস্ত্রা দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। মূত্রাবরোধ হইলে ক্যাথিটার ব্যবহার করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে মাংসের ঝোল দুগ্ধ প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী আহার্য দ্রব্য গলাধঃকরণে অক্ষম হয়, তবে মলদ্বারে পিচকারি দ্বারা আহার করাইবে।

সর্দ্দিগর্ম্মি।

শারীরিক দৌর্ব্বল্য সহে মস্তক ঘূর্ণন, চক্ষু আরক্ত, প্রস্রাবেচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণের পর মূর্চ্ছা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—পীড়া প্রকাশ হইবামাত্র মস্তকে ও পৃষ্ঠদেশে, মেরুদণ্ডের উপর শীতল জল দিবে। মাথায় বাতাস ও মস্তকে ও গাত্রে বরফ দিলে উপকার হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের উপরে সর্ষপ পলাস্ত্রা দিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে মাংসের ঝোল, দুগ্ধ, ডিম্ব, প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

ডিপসোমেনিয়া বা মদ্যপানজনিত পীড়া।

অতিরিক্ত পরিমাণ এবং বহুদিবস পর্য্যন্ত মদ্যপান করিয়া এককালে মদ্যপান ত্যাগ করিলে এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, অতিসার, বমন, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—ক্ষুধামান্দ্য হইলে আহারের পর ২ গ্রেণ পরিমাণে পেপসিন পোরসাই সেবন করাইবে। অতিসার হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

বিস্মথ নাইট্রাস	—	৪০ গ্রেণ
ভাইনাম পেপসিন	—	২ ড্রাম
টিংচার কাডেমম	—	২ ড্রাম
টিংচার ওপিয়ম	—	২৪ বিন্দু
মৌরির জল	—	৮ আউন্স

একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। নিদ্রা না হইলে ক্লোরাল হাইড্রেট পটাস, ব্রোমাইড, মর্ফিয়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। দৌর্ব্বল্য নিবারণের জন্ম নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কুইনাইন সল্ফ	.	৬ গ্রেণ
এসিড্ নাইট্রো মিউরেটিক ডিল		৬০ বিন্দু
টিংচার কোয়াসিয়া	..	৩ ড্রাম
জল	...	৩ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ভাগ করিবে ও দিবসে তিন বার ব্যবস্থা করিবে। বমন হইলে লাইকার আরসেনিক ২ বিন্দু আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে বমন বা মদ্যপানেচ্ছা নিবারিত হয়। সুরাপান জন্য কষ্ট হইলে পুস্তকাধ্যয়ন, বন্ধু সহবাস, মস্তকে শীতল জল ইত্যাদি দিবে।

মদ্যপান জনিত সকম্প প্রলাপ।

অপরিমিত সুরাপান ব্যতীত এই কষ্টকর পীড়ার কথনই উদ্ভব হয় না। ইহাতে ক্ষুধামান্দ্য, প্রলাপ, ভয়দর্শন, অস্থিরতা এবং দক্ষিণ পঞ্জরের নিম্নে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই পীড়াক্রান্তব্যক্তির মস্তকে শীতল জল দিবে এবং শীতল জলে স্নান করিবে। রোগী

যেরূপ মদ্যপান করিত তাহাকে সেইরূপ মদ্য অতি অল্প পরিমাণে পান করিতে দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। লঘু এবং বলকারক পথ্য দেওয়া বিধি। অনিদ্রায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

লাইকার মর্ফিয়া	—	৷০ ড্রাম
পটাশ ব্রোমাইড	—	২০ গ্রেণ
জল	—	১ আউন্স

একত্র করিয়া এককালে পান করাইবে। যদি নিদ্রা না হয় তবে ২ ঘণ্টা অন্তর পুনর্ব্বার উক্ত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ ক্লোরাল হাইড্রেট এবং টিংচার ডিজিটেলিসও সেবনের ব্যবস্থা করেন।

চিত্ত বিকার।

এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি সর্ব্বদাই মনে করে যে, তাহার কোনরূপ পীড়া হইয়াছে, কিন্তু অনেক সময়ে কোন পীড়া দৃষ্ট হয় না। ইহাতে রোগী সর্ব্বদা নিস্তাযুক্ত হয়। যদি কোন প্রকার সামান্য পীড়া থাকে, তবে তাহা আরোগ্য হইয়াছে এইরূপ বোধ করে না। বরং চিকিৎসা করাইবার জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত হয়। চিত্ত বিকৃত ব্যক্তিকে কেবল বিকার দূর করিবার জন্য কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন করে না। আর যাহাতে রোগীর চিত্ত প্রফুল্ল থাকে এরূপ উপায় করা আবশ্যক।

মূর্চ্ছা।

দুর্ব্বল শরীরে অতিরিক্ত রক্ত প্রস্রাব, উদরী অথবা মূত্রাশয়ে প্রস্রাব সঞ্চিত থাকিলে উহা এককালে নির্গত হওয়া, উত্তপ্ত শরীরে শীতল জলপান, অনাহারের পর অতিরিক্ত ভোজন ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মাইতে পারে। ইহাতে মস্তক ঘূর্ণিত এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়।

এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিকে উচ্চস্থানে উপবেশন করাইয়া মস্তক অবনত করিয়া উরু পর্য্যন্ত নত করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। মুখে শীতল জল এবং স্মেলিং সল্টের আঘ্রাণ দিলে মূর্চ্ছা ভঙ্গ হইতে পারে। ফ্লানেল গরম করিয়া ফোমেণ্ট করিবে। দুগ্ধ, মাংসের ঝোল প্রভৃতি পথ্য দিবে। দৌর্ব্বল্য নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

এমোনিয়া কার্ব্ব	—	৩০ গ্রেণ
ব্রাণ্ডি	—	৬ ড্রাম
জল	—	৬ আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে। রোগীর অবস্থানুসারে সেবন করাইবে।

এনজাইনা পেক্টোরিস।

সচরাচর কোন প্রকার পীড়া ব্যতীত হঠাৎ যে সকল মৃত্যু ঘটনা শুনিতে পাওয়া যায় তাহা প্রায়ই এই পীড়া সম্ভূত। বলা বাহুল্য, অতি বৃদ্ধাবস্থা, বায়ুর বিপরীতে গমন, অপরিমিত ভোজন, অতিরিক্ত পরিশ্রম, উচ্চস্থানারোহণ ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। প্রায় ৪০ হইতে ৬০ বৎসরের মধ্যে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর অকস্মাৎ এই ব্যাধির আক্রমণ হয় এবং ঐ আক্রমণকালে বক্ষাস্থির নিম্নাংশে অতিশয় উৎকট স্থির বেদনা অনুভব হইয়া থাকে। এই সময়ে শ্বাসরুদ্ধ হয় ও বোধ হয় যেন হঠাৎ মৃত্যু হইল। রোগী এই বেদনাকে কখন দাহনবৎ, শরবেধন বা আকুঞ্চনবৎ বলিয়া উল্লেখ করে এবং উহা বুকাস্থি হইতে গ্রীবাদেশে, পৃষ্ঠদেশে এবং বাম স্কন্ধে ও বাম বাহুর দিকে বিস্তৃত হয়। চলিবার সময় বেদনা উদ্দীপিত হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ স্থির হইতে হয়। আতিশয্যকালে নাড়ী দুর্ব্বল ও মন্দগামী, শ্বাসপ্রশ্বাস অল্প ও দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল মলিন ও উদ্বেগ যুক্ত। ত্বক্ শীতল ও কখন

কখন নির্যাসবৎ ঘর্ম্মাক্ত কিন্তু আত্মবোধের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না। ঐচ্ছিক পেশী সকল শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ায় সাহায্য না করিলে হঠাৎ মৃত্যু হয়। কোন কোন ব্যক্তির এ অবস্থায় শ্বাস রোধ হইয়া প্রাণত্যাগ হইয়াছে। কোন কোন সময় উদর স্ফীত, পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি উপস্থিত হয় ও পুনঃপুনঃ বায়ু নির্গত না হইলে উদর স্ফীতি নিবারণ হয় না। কখন কখন আতিশয্যকালে প্রস্রাব হয়। কখন মুখে জলো-দ্গীরণ বা বমন হইয়া থাকে, ক্রমে আতিশয্যের উপশম হইয়া বায়ুর নিঃসরণ বা অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইয়া রোগী ক্রমে সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। সচরাচর এই আতিশয্য কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, কিন্তু কখন কখন অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা বা উহার অধিক সময়ও স্থায়ী হইয়াছে। আতিশয্যের উপস্থিতির কালেরও স্থিরতা নাই। কখন বা সপ্তাহ কখন বা একমাস অন্তর উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ক্রমে অল্পকাল অন্তর এইরূপ হইয়া থাকে। বেদনা যে সচরাচর দণ্ডায়মানা-বস্থাতেই উপস্থিত হয়, এমত নহে, শয়নাবস্থাতেও উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন বা প্রথমাক্রমণেই রোগী প্রাণত্যাগ করিয়াছে। অপর এক প্রকার এনজাইনার বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে, ইহাতে বেদনা অনুভব হয় না. ইহাকে এনজাইনা বা ইনিউলোটার কহে।

চিকিৎসা।

যাহাতে পীড়া আক্রমণ করিতে না পারে উদ্দীপককারণ সকল পরি-ত্যাগ করিয়া তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা উচিত। পীড়া প্রকাশ হইতেছে জানিতে পারিলেই অহিফেন ব্যবস্থা করিবে। পীড়াতিশয্যকালে, নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

স্পিরিট ইথার	—	১।• ড্রাম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক		২ ,,
টিংচার ক্যাম্ফর কুম্	—	৩ ,,
জল	—	৬ আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগ করিবে এবং রোগীর অবস্থানুসারে সেবনের

ব্যবস্থা করিবে। রোগী, সর্ব্বদা এই ঔষধ নিকটে রাখিবে এবং বেদনা উপস্থিত হইলেই সেবন করিতে চেষ্টা করিবে, কেহ কেহ ডিজিটেলিস্ ও বেলেডোনা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। নিম্ন লিখিত ঔষধ মর্দ্দন করিবার জন্য ব্যবস্থা করিবে যথা—

লিনিমেণ্ট ক্লোরোফরম ... ১ আউন্স
লিনিমেণ্ট বেলেডোনা ... ১ আউন্স

দুরূহ পীড়ায় বিবেচনামতে ক্লোরোফরম, ইথার, এমিল নাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধের ঘ্রাণ লইতে পারা যায়, কিন্তু উহাদের পরিমাণ অধিক হইলে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অনেকে তার্পিন তৈলের ষ্টুপী, সর্ষপ পলস্তা বা ফোমেণ্টেসন করিতে আদেশ দেন। বিবেচনা অনুসারে পথ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা স্বাস্থ্যরক্ষা করিয়া যাহাতে পীড়া পুনরাক্রমণ করিতে না পারে, তাহার চেষ্টা করিবে। মদ্যপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম, আহারান্তে ভ্রমণ, মানসিক চিন্তা এককালে পরিত্যাগ করিবে।

পথ্য প্রস্তুত করিবার নিয়ম।

সাগু—উত্তম সাগু এক তোলা আড়াই পুয়া জলে দুই ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে, তৎপরে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত অগ্নি সন্তাপে ফুটাইয়া উত্তম রূপে আলোড়ন করিলে সাগু প্রস্তুত হইবে। রোগীর ইচ্ছা বা তাহার পীড়ার ব্যবস্থানুসারে ইহাতে চিনি, লেবুর রস বা লবণ মিশ্রিত করিবে। রোগীর পরিপাকশক্তি ও কোষ্ঠ বিবেচনা করিয়া উহাতে দুগ্ধ মিশ্রিত করা যাইতে পারে। এরারুট—উত্তম এরারুট এক তোলা অল্প জলে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে। তৎপরে ।/০ বা ।৵০ ছটাক জল উহাতে ক্রমে নিক্ষেপ করিবে এবং ঐ সময়ে উহা উত্তমরূপে আলোড়ন করিবে। পাত্রস্থ এরারুট অগ্নিতে চড়াইয়া ৩।৪ মিনিট কাল আবর্ত্তন করিলে এরারুট প্রস্তুত হইবে। তৎপরে নামাইয়া আবশ্যক বোধে লবণ, লেবুর রস বা চিনি মিশ্রিত করিলে এরারুট প্রস্তুত হইবে।

তণ্ডুলের বা যবের মণ্ড—চাউল বা যবের তণ্ডুল /০ ছটাক জল /১ সের উত্তমরূপ সিদ্ধ করিয়া সিক্থ (সিটে) রহিত করিলেই মণ্ড প্রস্তুত হয়।

খইএর মণ্ড—খই উষ্ণ জলে ফেলিয়া ছাঁকিয়া মাড়ৃকরিয়া লইলেই প্রস্তুত হয়।

মাংসের যূষ—ইহা ছাগ, মেষ, কপোত, কুক্কুট লাব কিম্বা তিত্তির প্রভৃতির মাংসে প্রস্তুত হয়। ইহা করিতে হইলে ।০ পুয়া বা ততোধিক মাংস লইবে এবং উহা উত্তমরূপে চর্ব্বি রহিত করতঃ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড করিয়া ১।১॥০ ঘণ্টা কাল /১॥০ সের বা আবশ্যক মতে জলে ভিজাইয়া রাখিবে, তৎপরে উহাতে অল্প লবণ হরিদ্রা ও অকুট্টিত ধন্যা দিয়া আচ্ছাদিত পাত্রে মৃদু অগ্নিসন্তাপে ফুটাইবে। অর্দ্ধসের আন্দাজ থাকিতে নামাইয়া একটী মৃত্তিকা, পাথর বা কাচপাত্রে ঝোল এবং অপর একটী পাত্রে মাংস রাখিবে তৎপরে মাংস চটকাইয়া কাথ বাহির করিবে এবং সেই কাথ ঝোল সহ মিশাইবে, খানিক পরে এক ন্যাকড় দিয়া ভাসমান চর্ব্বি উঠাইয়া লইবে। রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া এক কড়ি প্রমাণ ঘৃত, খান দুই তেজপত্র, অল্প মৌরী সহ সম্বরিয়া গোল মরিচ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া দিবে। সামান্যতঃ যূষ ৬।৭ ঘণ্টা পর্যান্ত উত্তম থাকে তৎপরে উহা আবশ্যক হইলে নূতন প্রস্তুত করিয়া দেওয়া প্রয়োজনীয়।

জলাতঙ্ক।

ইহা বিষাক্ত আঘাত মধ্যে গণনীয়। ক্ষিপ্তকুক্কুর, শৃগাল, বৃক, বিড়াল ও উল্কামুখী ইত্যাদি জন্তু দংশন করিলে আঘাত মধ্যে তাহাদের বিষমিশ্রিত লাল নিপতিত হয় এবং উহা দেহেরমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এক প্রকার ভয়ানক সাংঘাতিক পীড়া উৎপাদিত করে। ইহাকেই হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক রোগ কহা যায়। উক্ত রোগগ্রস্ত কোন জন্তু, অন্য কোন জন্তুকে দংশন করিলে দষ্ট জন্তুরও জলাতঙ্ক ব্যাধি হইয়া থাকে।* ডাং, ফেরার বলেন যে, এই পীড়া সময়বিশেষে জন্তুদিগের

মধ্যে যেমন সংক্রামক হয়, তদ্রূপ মানব জাতির মধ্যেও এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। অন্যান্য সময়াপেক্ষা বসন্ত ঋতুতে হইবার আধিক্য দৃষ্ট হয়। জল কষ্ট, শীত হইতে গ্রীষ্ম ঋতুর হঠাৎ পরিবর্ত্তন, মন্দাগ্নির, মদনোন্মত্ততা ইত্যাদি কারণবশতঃ জন্তুদিগের মধ্যে হাইড্রোফোবিয়ার প্রাবল্য লক্ষিত হয়, আর ইহাও প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে উল্লিখিত জন্তুদিগের মধ্যে স্ত্রীজাতি অপেক্ষা অধিকাংশ পুরুষ জাতিই এই পীড়া গ্রস্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ---কোন কুকুরের এই ব্যাধি হইলে তাহার স্বাভাবিক স্ফূর্ত্তির ব্যতিক্রম হয় ও সতত সশঙ্কিত থাকে। নিভৃত অন্ধকার স্থানে প্রচ্ছন্ন ভাবে অবস্থান করিতে ভালবাসে। এতদ্ব্যতীত উহারা [illegible] অনাহার্য্য বস্তু ভক্ষণ করে, এমন কি স্বোদগার ও স্বীয় মূত্র পর্য্যন্ত ভক্ষণ করিতে ঘৃণা বোধ করে না। তাহার পানেচ্ছা বলবতী হয়, সুতরাং মুহুর্মুহু জলপান করে। জলাতঙ্ক রোগ উৎপত্তি হইবার পূর্ব্বে প্রাগুক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। ক্রমশঃ পীড়ার বৃদ্ধি হইলে গৃহত্যাগ করিয়া হঠাৎ ক্ষিপ্তাবস্থায় ইতস্ততঃ ধাবমান হইতে থাকে। অপর কুকুর দেখিলে বিনা দোষে তাহাকে দংশন করিতে উদ্যত হয় ও বন্ধন করিয়া রাখিলে অত্যন্ত ক্রোধাবিশিষ্ট হয়। স্বর কর্কশ ও গম্ভীর হয় বলিয়া উচ্চৈঃস্বরে চিৎকার করিতে পারে না। পীড়ার শেষাবস্থায় লেজের ভঙ্গি ঝুলিয়া পড়ে এবং মুখ হইতে অবিশ্রান্ত প্রচুর পরিমাণ লালা নিঃসৃত হয়। কোন বস্তু গলাধঃকরণ করিতে যন্ত্রণানুভব করে। ইহার সহিত কখন কখন পশ্চাদ্দিকস্থ পদদ্বয়ের বলের হ্রাস হয় এবং তৎকালে উহার রাগ এত অধিক হয় যে তৃণ, কাষ্ঠখণ্ড, ইষ্টকাদি নীরস পদার্থও সম্মুখে দেখিলে তৎসমুদয়কে দংশন ও চর্ব্বণ করে, এবং অন্য কুকুরের শব্দ শুনিতে পাইলে চীৎকার করিতে থাকে। জলাতঙ্ক রোগাক্রান্ত কুকুর মনুষ্যকে দংশন করিলে ঐ ব্যক্তিও উক্ত ব্যাধিগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা। ক্ষিপ্ত কুকুর অপেক্ষা ক্ষিপ্ত বৃক ও বিড়ালের দংশন অধিকতর সাংঘাতিক। তাহার কারণ এই যে, শেষোক্ত জন্তুরা মুখমণ্ডল ও হস্তের অগ্রভাগাদি মনুষ্যদিগের অনাবৃত স্থানে দংশন করে কিন্তু প্রথমোক্ত জীব প্রায়ই শরীরের বস্ত্রাবৃত স্থানে

দংশন করিয়া থাকে, এইজন্য, দংশন কালে উহার দন্তস্থিত বিষ পরিধেয় বস্ত্রে লাগিয়া তাহাতে শোষিত হইয়া যায়, সুতরাং দংশিত স্থলে বিষ পতিত হইতে পারে না, কিন্তু শেষোক্ত জীবগণের অনাবৃত স্থান দংশনে অধিকতর অনিষ্টকর হইয়া উঠে। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, কি বস্ত্রাবৃত বা অনাবৃত উভয় স্থানেই সর্পদংশন করিলে সমান ফল লক্ষিত হয়; তাহার কারণ এই যে, সর্পের দন্ত মধ্যে ছিদ্র আছে; অতএব যেখানেই উহা দংশন করুক না কেন নিঃসন্দেহই দষ্ট স্থানে বিষ পতিত হইয়া থাকে।

জলাতঙ্করোগের গুপ্তাবস্থা—কোন ক্ষিপ্ত জন্তু দংশন করিলে দংশনের দিবস হইতে যে পর্য্যন্ত জলাতঙ্কের লক্ষণ সমুদয় প্রকাশিত না হয়, তাবৎ উহা গুপ্তাবস্থা। চারি সপ্তাহ হইতে ছয়মাস পর্য্যন্ত সচরাচর স্থায়ী হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন দংশনের কয়েক বৎসর পরেও জলাতঙ্কের লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে।

লক্ষণ—ক্ষিপ্ত জীব মনুষ্যশরীরে দংশন করিলে পীড়ার লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইবার পূর্ব্বে আঘাত জনিত ক্ষত প্রায়ই শুষ্ক হইয়া যায়, এবং কখন কখন দষ্ট স্থানের পার্শ্বদেশ বেদনাযুক্ত হয় ও উহা চুলকাইতে থাকে। অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ পাইবার ২।৩ দিন পূর্ব্বে রোগী ক্ষণে শীত ও ক্ষণে গ্রীষ্ম, মস্তক ঘূর্ণন ইত্যাদি অসুখ অনুভব করে এবং কোন কোন রোগীর জিহ্বার নিম্নে জলবটী দৃষ্ট হয়। হাইড্রোফোবিয়ার প্রকৃত লক্ষণ সমূহ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। ১ম—গিলন ও শ্বাসক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ। ২য়—ত্বক ও ইন্দ্রিয়াদির চৈতন্যাধিক্য। ৩য়, মানসিক আতঙ্ক ও মনশ্চঞ্চলতার আতিশয্য। ১ম, গিলন ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ বশতঃ কোন বস্তু ভক্ষণ (বিশেষতঃ) জল দুগ্ধ ইত্যাদি তরল পদার্থ পান করিতে রোগীর সমধিক কষ্ট হয়। জল পান করিতে গেলে গিলন ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ নিবন্ধন রোগী মুখাভ্যন্তরের জল মুখ হইতে পাতিত করে সুতরাং পুনরায় জলদর্শনে উক্ত আক্ষেপ মনে পড়িলে ভীত ও কম্পিত হয়। এই জন্যই ইহার জলাতঙ্ক ব্যাধি নাম উক্ত হইয়াছে। কখন কখন রোগের প্রারম্ভে শ্বাস কষ্ট হেতু শ্বাস

গ্রহণ করতঃ কথা কহিতে কহিতে রোগী নিরস্ত হয়, ডায়েফ্রাম পেশীর আক্ষেপ বশতঃ এই শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে, তাহার পাকস্থলীতে ক্ষণকাল স্থায়ী বেদনা হয়, শ্বাসকষ্ট কালে রোগী প্রায়ই হেচকী তুলে, এবং উক্ত হেচকীর শব্দ কুকুর ধ্বনিবৎ শ্রুত হয়। এই জন্য অস্মদ্দেশীয়দিগের মনে এইরূপ বদ্ধমূল সংস্কার আছে যে, কুকুর দংশন করিলে, দংশিত ব্যক্তি কুকুর ধ্বনিবৎ শব্দ করিয়া থাকে, প্রকৃত পক্ষে উহা কুকুর ধ্বনি নহে, শ্বাস কষ্ট জাত হেচকীর শব্দ মাত্র। ২য়, ত্বকস্থ সুক্ষ্ম সুক্ষ্ম নাড়ী শাখা সমুহে এবং কোন কোন বিশেষ স্নায়বীয় যন্ত্রে চেতনা শক্তির অত্যধিক বৃদ্ধি হয়, ইহা জলাতঙ্ক রোগের বিশেষ একটী লক্ষণ। ত্বকের স্পর্শ শক্তির এতাধিক বৃদ্ধি হয় যে, শীতল বায়ু প্রবাহ বা শয্যাস্তরনের ঘর্ষণ লাগিলে কিম্বা ত্বগুপরি হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলেই তাহার সর্ব্ব শরীর কম্পিত ও আক্ষিপ্ত হয়। বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়াদির চেতনাশক্তিও তদ্রূপ পরিবর্দ্ধিত হইতে থকে। দর্পণ হইতে প্রতিফলিত আলোরে ন্যায় কোন প্রখর কিরণ চক্ষুতে লাগিলে অথবা দ্বারোদ্ঘাটনবৎ কোন আকস্মিক অনুচ্চ শব্দ শুনিলে তাহার সর্ব্ব শরীর কম্পিত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ এক পাত্র হইতে অন্য পাত্রে কোন তরল পদার্থ ঢালিলে যে শব্দ হয়, তৎশ্রবণে রোগী অধিক যন্ত্রণা বোধ করে। ৩য়। রোগী ভাবী অশুভ চিন্তা করিয়া সতত সশঙ্কিত থাকে, চক্ষে অলীক বস্তু সমুদয় দর্শন করে ও উহার মনে এরূপ ভযের উদয় হয় যেন বিকটাকার কোন মনুষ্য বা হিংস্র জন্তু সম্মুখে পরিভ্রমণ করিতেছে এবং বোল্তা প্রভৃতি বিষাক্ত কীট সমুদয় চতুষ্পার্শ্বে উড়িতেছে। এজন্য রোগী ভীত হইয়া চীৎকার করে, এতদ্ব্যতীত তাহার মুখগহ্বর ও জিহ্বা ঘনলালা আবৃত হয়ে এবং তৎকারণে সর্ব্বদা মুখ ও জিহ্বা নাড়ে এবং থৎকার ফেলে। উপরোক্ত লক্ষণ সমূহের ক্রমশঃ বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী পরিশেষে শ্বাসরোধ বা অনাহারবশতঃ প্রাণত্যাগ করে, কিন্তু প্রথমাবস্থা হইতে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত সঙ্গত ভাবে কথাবার্ত্তা কহে সুতরাং উহার জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হইয়াছে, এরূপ বোধ হয় না। কখন কখন মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে প্রোক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়, অর্থাৎ ত্বকের চেতনা

শক্তির বৃদ্ধি, মানসিক চাঞ্চল্য বিভীষিকা পূর্ণ দুঃস্বপ্ন, গিলন ক্রিয়ায় পৈশিক আক্ষেপ ও শ্বাস কষ্ট ইত্যাদি সর্ব্বতোভাবে তিরোহিত হয়।

ভাবীফল। ইহা অতীব শোচনীয়। হাইড্রোফোফিয়ার বিষ এক বারে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিলে কোন মতে রোগীর প্রাণরক্ষা করা যায় না। সচরাচর ২।৪ দিবসের এবং কখন কখন ২৪ ঘন্টার মধ্যেও রোগীকে প্রাণত্যাগ করিতে দেখা যায়। কেহ কেহ ৬।৭ দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিয়া ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া কালকবলে নিপতিত হয়।

নিদান। মৃত্যুর পরে শব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ফেরিংস ইসো-ফেগস, মেডলা, অবলংগেটা, পাকস্থলি, জিহ্বা ও কশেরুকা, মজ্জা ইত্যাদি স্থানে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ দৃষ্ট হয়. কিন্তু কুক্কুরগণ কি কারণে জলাতঙ্ক রোগগ্রস্ত হয়, এবং এই রোগগ্রস্ত হইলে তাহাদের লালে, কি রূপ পরিবর্ত্তন হয়, তাহা মানব শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াই বা কি কারণে অনুরূপ ব্যাধী উৎপাদিত করে ইত্যাদি বিষয় কিম্বা উহার চিকিৎসা বিষয়ক সদুপায় শব পরীক্ষা দ্বারা আমরা একাল পর্য্যন্ত কিছুই অবগত হইতে পারি নাই। চিকিৎসা যথা।

ইহা প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত। নিবারণকারী ও উপশমকারী। এই মারাত্মক ব্যাধিতে রোগী কোনরূপ চিকিৎসা দ্বারা মুক্তিলাভ করিতে পারে না. সুতরাং ইহার যে কোন আরোগ্যজনক চিকিৎসা আছে এরূপ উল্লেখ করা অত্যুক্তি ব্যতীত, আর কিছুই নাই।

নিবারণকারী চিকিৎসা।—কুক্কুর দংশন করিবামাত্র দষ্ট ব্যক্তির ক্ষত স্থানে যতদূর পর্য্যন্ত দন্তের দাগ দৃষ্ট হইবে, ততদূর কার্ব্বলিক এসিডের তেজস্কর জল দ্বারা ধৌত করিয়া স্কালপেল দ্বারা সেই দষ্টস্থান কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা চিকিৎসকের উচিত। পদের কোন স্থানে দংশন করিলে পটাসা ফিউজা, তপ্ত লৌহখণ্ড ও উগ্র মিনারেল এসিড দংশিত স্থানে সংস্থাপিত করিবে। ওষ্ঠে দংশন করিলে হেয়ারলিপ অপারেশনের ন্যায় সেই স্থানের উভয় পার্শ্ব কর্ত্তন পূর্ব্বক কাষ্টিকের বাতি দ্বারা উত্তমরূপ দগ্ধ করিয়া সূচীর দ্বারা সম্মিলিত করিবে। অঙ্গুলিতে দংশন করিলে দংশিত স্থানের কিঞ্চিৎ উপরিভাগে অস্ত্র দ্বারা অনা-

হত স্থান হইতে পৃথক করা কর্ত্তব্য। যদ্যপি এমন কোন স্থানে দংশন করে যথায় অস্ত্র চালাইবার অসুবিধা, তাহা হইলে দষ্ট স্থানের চতুর্দ্দিকে পটাসা ফিউজা, ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড অথবা কাষ্টিকের বাতি দ্বারা দগ্ধ করিলে সমান ফললাভ হয়। যদি দংশনকারী কুকুর জলাতঙ্করোগ-যুক্ত হয়, তবে দংশন করিবার যতদিন পরেই হউক সমগ্র দষ্টস্থান কর্ত্তন করা উচিত। ইটালী দেশীয় জনৈক অস্ত্রচিকিৎসক বলেন যে, জলাতঙ্ক রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে জিহ্বার নিম্নদেশে যে জলবটী দৃষ্ট হয়, তাহা কাষ্টিকের বাতি দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিলে রোগ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। তিনি আরও বলেন, প্রথমাবধি এই উপায় অবলম্বন করিলে জলাতঙ্ক রোগ জন্মিবার আর আশঙ্কা থাকে না। এতদ্ভিন্ন এই রোগের নিবারণকারী চিকিৎসা অদ্যাবধি আর কিছুই আবিষ্কার হয় নাই। যদি কিছু থাকে তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে।

উপশমকারী চিকিৎসা।—এই রোগ উপশম করিবার একটী উপায় আছে, তদ্দ্বারা যদিও রোগীর সম্যক আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে না সত্য, কিন্তু রোগের যন্ত্রণার অনেক লাঘব হইয়া থাকে। সর্ব্ব প্রথমে রোগীর শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা নিবারণ করিয়া পরে অন্ধকারময় নির্জ্জনগৃহে রাখিবে ও উহার গাত্রে শীতল বায়ু লাগিতে না পারে তজ্জন্য বিছানার চারিদিকে মশারি বা পরদা খাটাইয়া দিবে, করেরুকা মজ্জার উত্তেজনা দূরীকরণ জন্য স্পাইনের উপর আইসব্যাগ দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করিয়া পরিশেষে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা বিধেয়। আক্ষেপের আধিক্য হইলে ব্রোমাইড অব পটাশিয়ম, হাইড্রেট অব ক্লোরাল বা ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ দ্বারা উহার লাঘব করিবে; বরফখণ্ড উদরস্থ হইলেও যন্ত্রণার লাঘব হইয়া থাকে। শ্বাসকষ্টের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে কেহ কেহ টেকিওটমি অপারেশন দ্বারা শ্বাসনলী ছিদ্র করিয়া দিতে বিধান দিয়া থাকেন, ইহাতেও কখন কখন উপকার হইয়া থাকে।

সর্পবিষ চিকিৎসা।

পৃথিবীর অন্যান্য দেশ অপেক্ষা ভারতবর্ষ ভয়ানক বিষালু সর্পজাতির আবাসভূমি। বিশেষতঃ সকল দেশ অপেক্ষা এই বঙ্গদেশে সর্পদংশনে অধিক সংখ্যক মানবের জীবন নষ্ট হইয়া থাকে। এদেশের গোখুরা, কেউটিয়া ইত্যাদি সর্পের বিষতুল্য অপর কোন দেশীয় সর্পবিষ তাদৃশ সাংঘাতিক নহে। দংশনের অব্যবহিত পরেই সচরাচর দষ্টব্যক্তির জীবন শেষ হয়। কোন কোন সর্পের দংশনে ১৫ মিনিট পরে কখন বা উহার কিঞ্চিৎ অধিক কাল পরেই দষ্ট ব্যক্তির জীবন নষ্ট হইয়া থাকে। সুতরাং যত শীঘ্র সম্ভব, রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। যে পর্য্যন্ত বিষ সমস্ত রক্তের সহিত মিশ্রিত না হয় তাবৎ রোগীর জীবন রক্ষার আশা থাকে, কিন্তু বিষ একবারে সমস্ত রক্তের সহিত মিশ্রিত ও শরীর মধ্যে সঞ্চালিত হইলে কোন উপায় দ্বারাই কোন রোগীর প্রাণ রক্ষা যায় না। ইহা একটী পরম সৌভাগ্যের বিষয় বলিতে হইবে যে, অধিকাংশ সর্প প্রায় অঙ্গশাখাতেই দংশন করিয়া থাকে। এমত স্থলে দষ্ট স্থানের কিঞ্চিৎ উপরিভাগে রজ্জু দ্বারা বন্ধন করিয়া যাহাতে বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে না পারে, সেই উপায় অবলম্বন করাই পরামর্শসিদ্ধ। কিন্তু মস্তক, গলদেশ, বক্ষঃ, উদর ও পৃষ্ঠদেশ দংশিত হইলে রোগীর প্রাণরক্ষা হওয়া কঠিন। সর্পবিষ এক প্রকার তরল, অণ্ডলাল মিশ্রিত পদার্থবিশেষ। উহা দেখিতে পরিষ্কার মধুর ন্যায়। সচরাচর স্যালাইভা বা লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়। ইহার রাসায়নিক ক্রিয়া অম্ল। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ সমূহ দৃষ্ট হয়। এই বিষ কোন ক্ষতমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে অতি সত্বর শোষিত ও রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীরমধ্যে প্রবেশ করে এবং ঐ বিষ দ্বারা মেডলা অবলংগেটার পক্ষাঘাত হইয়া রোগীর শ্বাসরোধের সহিত প্রাণনাশ হয়। সকল প্রকার বিষেই এইরূপে মানব জীবন নষ্ট হয় না, কেবল তেজস্কর বিষেই এইরূপ ফলোৎপত্তি হইতে দেখা যায়। বিষ সমধিক তীব্র না হইলে তদ্দ্বারা রোগীর সত্বর মৃত্যু

হয় না বটে, কিন্তু দষ্ট স্থান অধিকতর উত্তেজিত হইয়া এরিজিওলা টিশুর বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া কয়েক দিবস পরে তাহার প্রাণ শেষ হয়। সর্প বিষ পান করিলে বা উহা চক্ষে নিপতিত হইলে সচরাচর কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না, কিন্তু মুখমধ্যস্থ কোন প্রকার ক্ষতাদির দ্বারা বিষ শোষিত হইলে আশু বিপদ হইতে পারে। সর্পের প্রত্যেক বিষ দন্তে এক একটী ছিদ্র আছে উক্ত ছিদ্র দিয়া বিষ ক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। ইহা হাইপোডার্মিক ইন্‌জেকসন্‌ দ্বারা ত্বকের নিম্নে প্রবেশিত করাইলেও প্রাণ নষ্ট হয়।

সকল জাতির বিষ সমান তেজস্কর নহে। খরিস, কেউটা ও গোক্ষুরার বিষই সর্ব্বাপেক্ষা সাঙ্ঘাতিক। শীতকাল অপেক্ষা বর্ষা ও গ্রীষ্মকাল এবং কামাতুরাবস্থায় বা প্রসবকালে ইহাদের বিষ সমধিক তেজস্কর হয়। বৃদ্ধাপেক্ষা অল্পবয়স্ক সর্পের দংশন আশু প্রাণ নাশক।

লক্ষণ। দংশন করিবামাত্র রোগী আহত স্থানে বেদনানুভব করে, উক্ত বেদনা, বিদ্ধন বা কর্ত্তনবৎ। তথায় সচরাচর জ্বালা করিতে থাকে ও ক্রমশঃ ঊর্দ্ধ দিকে প্রসারিত হয়। রোগী চিন্তান্বিত ও অত্যন্ত অধীর হইয়া ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নাড়ী অল্পকাল মধ্যেই ক্ষীণ হইয়া পরিশেষে বিলুপ্ত প্রায় হয়। কনীনিকা বিস্তৃত ও ত্বক্‌ শীতল হইয়া শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্বরভঙ্গ, জিহ্বার জড়তা, কখন কখন প্রলাপ হইয়া বাকরোধ এবং পরিশেষে, সম্পূর্ণ চৈতন্যহীন হইয়া প্রাণত্যাগ করে। শব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে শ্বাস রোধ হেতু মৃত্যুর সমুদয় লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগী ২৪ ঘণ্টার অধিককাল জীবিত থাকিলে দষ্ট অঙ্গ সমধিক স্ফীত ও তত্রস্থ গঠন সমূহের মধ্যে রক্তাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। মৃত্যু না হইলে উক্ত অঙ্গে বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া উহা পচনে পরিণত হয়।

স্থানিক চিকিৎসা। এস্‌মার্কের ইল্যাষ্টিক কডলিগেচার বা উহার অভাবে পরিধেয়বস্ত্র রুমাল প্রভৃতি দ্বারা দষ্ট অঙ্গের কিঞ্চিদুপরিভাগ সত্বর এরূপ দৃঢ়ভাবে বন্ধন করিবে যেন উক্ত স্থানের রক্ত সঞ্চালন রোধ হইয়া যায়, বিশেষতঃ শৈরিক রক্তের প্রতিগমন স্থগিত করাই একান্ত কর্ত্তব্য। তাহা হইলে সর্প বিষ শরীর-মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না।

বন্ধনের পরে দষ্ট স্থানে উত্তপ্ত লৌহখণ্ড, প্রজ্বলিত কাষ্ঠ বা কয়লা দ্বারা উত্তমরূপে দগ্ধ করিবে কিম্বা তথায় কয়েকটী কর্ত্তন প্রদানানন্তর কপিং-গ্লাস অভাবে উহা বসাইবার সুবিধা না থাকিলে মুখদ্বারা চোষণ করিয়া বিষাক্ত রক্ত নিঃসৃত করিবে, এরূপ করিলে রক্তের সহিত বিষ নির্গত হইয়া যাইবে। ইহাতে চোষণকারীর কোন অনিষ্ট হইবে না, তবে চোষণকারীকে কেবল ব্রাণ্ডি মিশ্রিত জল দ্বারা মুখ উত্তমরূপে প্রক্ষালন করিতে হয়। কিন্তু যাহার মুখ গহ্বরে বা দন্তমাড়িতে ক্ষতাদি আছে এমন ব্যক্তির দ্বারা নহে, কারণ ক্ষত দ্বারা বিষ শোষিত হইলে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। উল্লিখিত রক্ত মোক্ষণ করিবার পরে দষ্টস্থানে জলপাইয়ের তৈল উত্তমরূপে মর্দ্দন করিবে, এতদ্দ্বারা তত্রত্য বেদনা ও স্ফীততার লাঘব এবং সটানত দূরীভূত হইবে. কেহ কেহ দষ্ট স্থান উত্তপ্ত লৌহখণ্ড দ্বারা দগ্ধ না করিয়া কষ্টিক ফিউজা, নাইট্রিক এসিড বা নাইট্রেট অব সিলভার ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন. কিন্তু কেবল উক্ত কষ্টিক দ্বারা যে সম্পূর্ণরূপ কার্য্য সিদ্ধ হইবে এমন আশা করিতে পারা যায় না। উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা উত্তম রূপে দগ্ধ করিয়া তাহার পরে কষ্টিকাদি ব্যবহার করিলেই বিশেষ উপকার হইতে পারে। আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত প্রদাহ হইলে ত্বরায় কয়েকটী গভীর ইনসিসন প্রদানানন্তর ফোমেণ্টেশন পোলটিস প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা। সচরাচর বিষ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার লঘুতা হয়, এ নিমিত্ত রোগীকে মৃগনাভি, ব্রাণ্ডি, রম, পোর্ট ওয়াইন, এমোনিয়া সলফিউরিক ইথর, ক্লোরিক ইথর, ক্লোরোফরম প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সমূহ সেবন করাইবে। তাহা হইলে বিষ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার যে হ্রাসতা হইতেছিল, তাহা নিবারণ করিয়া উহা বৃদ্ধি সম্পাদন করিবে। এমন অবস্থায় রোগীকে কদাচ নিদ্রা যাইতে দিবে না। যাইবার উপক্রম দেখিলে পুনঃ পুনঃ করাঘাত বেত্রাঘাত দ্বারা জাগ্রত রাখিতে। অধিকন্তু গমন বা দ্রুতবেগে ধাববান করাইলেও নিদ্রা নাশ হইতে পারে! কিন্তু যদি একটী শকট অল্পবেগে চালিত করিয়া রোগীকে তাহার পশ্চাদ্ভাগ ধরিয়া পদব্রজে তৎসহ ধাববান করাইতে

পাওয়া যায় তাহা হইলে দ্বিবিধ ফললাভ হইয়া থাকে, ১ম নিদ্রা নাশ; ২য়—ঘর্ম্মসহ শরীরাভ্যন্তরস্থিত বিশেষ নির্গমন, আর বৈদ্যুতিক যন্ত্র (গ্যাল্‌ভেনিক্ বেটারি) দ্বারা ও নিদ্রা নিবারিত হয়। শ্বাসকষ্টের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে অথবা উহার কোন প্রকার ব্যতিক্রম দেখিলে কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া (আর্টিফিসিএল রেস্পিরেসন) করাইতে আরম্ভ করিবে। ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার সাধিত হয়। কেহ কেহ অর্দ্ধ বা একগ্রেণ মাত্রায় আর্সেনিক এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে পরামর্শ দেন, কিন্তু অসাবধানতা বশতঃ কথিত ঔষধ ব্যবহার করিলে ইষ্টলাভ হওয়া দূরে থাক, বরং অনিষ্ট হইয়া থাকে। অষ্ট্রেলিয়া দেশস্থ অস্ত্রচিকিৎসকগণ কতিপয় বিন্দু লাইকার এমোনিয়া ফোর্টিস দ্বিগুণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া হাইপোডারমিক্ সিরিঞ্জ দ্বারা কোন বৃহৎ শিরামধ্যে প্রবেশ করণানন্তর সর্পদষ্ট রোগীর প্রাণরক্ষা করিয়া থাকেন। কিন্তু এদেশস্থ কেউটিয়া গোক্ষুরার দংশনে উক্ত এমোনিয়া জলদ্বারা কোন উপকার হয় না। লাইকার পটাস সর্প বিষের সহিত মিশ্রিত করিলে উক্ত বিষের বিষাক্তগুণ নষ্ট হয়, কিন্তু সর্পদষ্ট ব্যক্তির শরীর মধ্যে উক্ত ঔষধ প্রবেশ করাইলে তাহা কোন বিশেষ উপকার সাধিত হয় না।

সর্প রীতিমত দংশন করিতে পারিলে কোন উপায়েই রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে পারা যায় না। ১৫।১৬ বৎসরের উপর হইল, ইংলণ্ডের বিখ্যাত অস্ত্রচিকিৎসক ডাক্তার ফেরার সর্প বিষের ঔষধ আবিষ্কার করিতে এদেশে আগমন করেন। তিনি কলিকাতা মেডিকেল কালেজে সর্পবিষ পরীক্ষার জন্য গভর্ণমেণ্টের লক্ষাধিক টাকা ব্যয় করিয়াও কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে পারেন নাই। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত সমস্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন প্রকার ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। শেষ এদেশের নীলবৈদ্যদিগকে আনাইয়া তাহাদের দ্বারা মন্ত্র, ঝাড়ান প্রভৃতি পরীক্ষা করেন, তাহাতেও কোন ফল প্রাপ্ত হন নাই। বৈদ্যদিগের ঝাড়ান মন্ত্র পরীক্ষা করিবার জন্য গরু, ঘোড়া, ছাগল ইত্যাদি কত জীব নষ্ট হইয়াছে

তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। সাহেব অনেক গুলি মালবৈদ্যকে মাসিক বেতনে নিযুক্ত করিয়াছিলেন তাহারা কেবল পিঞ্জরের মধ্য হইতে সর্প ধরিয়া বাহির করিত এবং আহার দান করিত। সমগ্র ভারতবর্ষে এই ভাবে বিজ্ঞাপন দেওয়া হইয়াছিল যে, মাল বৈদ্যগণ কলিকাতা মেডিকেল কলেজে ডাং ফেয়ার সাহেবের নিকট উপস্থিত হইয়া সর্পবিষের যে কোন প্রকার ঔষধ বা মন্ত্র জানেন তাহার পরীক্ষা দিবেন; কৃতকার্য্য হইলে লক্ষ টাকা পুরস্কার দেওয়া যাইবে এবং গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক কর্ম্ম পাইবেন। অকৃতকার্য্য হইলেও তাহাকে রাহাখরচ ইত্যাদি দেওয়া যাইবে। বিষযুক্ত তেজীয়ান সর্প ধরিয়া আনিতে পারিলে সর্প বিবেচনায় পাঁচটাকা হইতে কুড়ি পঁচিশ টাকা পর্য্যন্ত মূল্য দিয়া ক্রয় করিব। এই বিজ্ঞাপন অনুসারে অনেকেই আসিয়া নিজ বিদ্যার পরিচয় প্রদান করিল কিন্তু কেহই কৃতকার্য্য হইতে পারিল না। সাহেব এইরূপে মালবৈদ্যদিগের পরীক্ষা লইতেন, প্রথমে নিজ চক্ষে দেখিয়া সর্প পরীক্ষা করিতেন যে, সর্পের বিসকোষ বিষে পূর্ণ আছে কি না এবং সর্প তেজীয়ান কি না। তৎপরে সেই সর্পের দ্বারা একটা গরু বা ঘোড়াকে দংশন করাইয়া মালবৈদ্যদিগকে যে কোন উপায়ে হউক আরোগ্য করিতে বলিতেন। বলা বাহুল্য বাঙ্গালা দেশের প্রায় সমস্ত মালবৈদ্যের পরীক্ষা লওয়া হয়, কিন্তু কেহই কোন প্রকার ফল দেখাইতে পারেন নাই। অনেকের অকৃতকার্য্যতার কথা শুনিয়া মালবৈদ্যেরা আর পরীক্ষা দিতে আসিত না, এইজন্য সাহেব প্রত্যেক জেলার মাজিষ্ট্রেটের নিকট নিকট আবেদন করেন যে, সর্দ্দারগণের মঙ্গলের জন্ত যেখানে মালবৈদ্য আছে তাহাদিগকে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে প্রেরণ করা হয়। স্ব ইচ্ছায় না আসিলে আইনের বলে আসিতে বাধ্য করিবেন। তাহাই কার্য্যে পরিণত হইল। বাঙ্গালা, বেহার উড়িষ্যা, নাগপুর ইত্যাদি স্থানের প্রায় সমস্ত মালবৈদ্যগণকে আনয়ন করিয়া তাহাদের মন্ত্র ঔষধ প্রভৃতি পরীক্ষা করা হইল কিন্তু কোনফল হইল না।

এক দিন এক মালবৈদ্য সাহেবকে ধুলা পড়া মন্ত্র দেখাইয়া চমৎ-

কৃত করিয়াছিলেন। সাহেবের সম্মুখে একটী তেজীয়ান সর্প ছাড়িয়া দিয়া তাহার গাত্রে মন্ত্রপূত ধূলা নিক্ষেপ করিবামাত্র সর্প মৃতের ন্যায় নির্জীব হইয়া পড়িল। মাল সর্পের লেজ ধরিয়া সাহেবকে দেখাইয়া বলিল আমার মন্ত্রবলে সর্প কিরূপ হইয়াছে দেখুন। সাহেব সর্পকে স্বতন্ত্র পিঞ্জরে রাখিতে বলিয়া তৎপর দিবস মালকে আসিতে বলিলেন। প্রাতে ৮টার সময় মাল সাহেবকে আপনার মন্ত্রবল দেখাইয়া যায়, আর এক ঘণ্টা পরে সাহেব আসিয়া দেখিলেন মন্ত্রমুগ্ধ মৃতের ন্যায় সর্প পুনরায় সজীব হইয়াছে। তিনি নিজ অধীনস্থ মাল দ্বারা উক্ত সর্প পিঞ্জর হইতে বাহির করিয়া চক্র সহিত মস্তক কাটিয়া চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন, সর্পের চক্ষের পরদা নাই। যেমন ভয়ানক জীব হউক না কেন, তাহার চক্ষে কোন দ্রব্য পতিত হইলে নির্জীব হইয়া পড়ে। ধূলাপড়া আর কিছুই নহে—সর্পের চক্ষে ধূলা পড়ায় সর্প নির্জীব হইয়া পড়ে মাত্র। সাহেব স্বহস্তে সর্পের চক্ষে ধূলা দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। চক্ষে ধূলা পড়িলে সর্প নির্জীব হইয়া পড়ে এবং কিছুক্ষণ পরে পুনরায় সজীব হয়। যে মালবৈদ্য ধূলা পড়া মন্ত্রে সাহেবকে চমৎকৃত করিয়াছিলেন, পর দিবস সাহেব তাহাকে জল-পড়ার মন্ত্র দেখাইয়া দিলেন অর্থাৎ ধূলাপড়া মন্ত্রমুগ্ধ সর্পের মুখে সাহেব একঘটী জল ঢালিয়া দিলেন, জল দিবামাত্র চক্ষের ধূলা ধুইয়া গেল আর সর্পও গর্জ্জন করিয়া উঠিল। ফলকথা ধূলপড়া মন্ত্র কিছুই নাই।

অনেকে সর্পদংশিত ব্যক্তিকে মন্ত্র ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। তাহা আর কিছুই নহে—সর্প একবার একজনকে দংশন করিলে ১৫ দিবস পর্য্যন্ত সেই সর্পের বিষকোষ শূন্য থাকে. সেই ১৫ দিনের মধ্যে যদি অন্য কাহাকেও দংশন করে, তবে প্রায় তাহার মৃত্যু হয় না। অনেক সময়ে সর্প রীতিমত দংশন করিতে পারে না অর্থাৎ বিষদন্ত বিদ্ধিয়া দিতে পারে না বলিয়া দংশিত ব্যক্তির মৃত্যু হয় না। এই অবস্থার রোগী পাইলে মাল বৈদ্যেরা আপনাদের গুণপনা দেখাইয়া থাকে। বস্তুতঃ সর্প দংশনের কোন প্রকার ঔষধ নাই; অদ্যাবধি পর্য্যন্ত আবিষ্কার হয় নাই। যিনি আবিষ্কার করিতে পারিবেন তিনি

ভারত গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক লক্ষটাকা পুরস্কার পাইবেন। সর্প দংশন করিবামাত্র অধিক পরিমাণে (এমন কি কণ্ঠায় কণ্ঠায়—যাহাতে দষ্ট ব্যক্তির অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টা অচৈতন্য অবস্থায় থাকে) ব্রাণ্ডিপান করাইলে সর্প বিষ নষ্ট হইয়া রোগী পুনর্জীবন লাভ করিতে পারে। আমার জনৈক বন্ধু একজন গোরা সৈনিককে এই উপায়ে গোখুরা সর্পের দংশন হইতে মুক্তিলাভ করিতে দেখিয়াছেন। সর্প দংশন করিবার ৫ মিনিট মধ্যে দংশিত স্থানের উপর উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া অস্ত্রদ্বারা চারি পাঁচ স্থান চিরিয়া দিয়া ষ্ট্রং সলিউস অব পারমাঙ্গেনেট অব পটাশ দ্বারা ধৌত করিলে রোগীর প্রাণ রক্ষা হইতে পারে। সর্প তাড়াইবার এবং মারিবার কার্ব্বলিক এসিড উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন উপায়ে সর্পের মুখে এই দ্রব্য স্পর্শ করাইতে পারিলে তৎক্ষণাৎ সর্পের মৃত্যু হয়। ধুনা, গন্ধক, লঙ্কা, মরিচ, ইত্যাদির ধূম দ্বারা সর্প পলায়ন করে। ইহার কারণ সর্প উগ্রগন্ধ সহ্য করিতে পারে না। এইজন্য লোকে বলে "ধুনার গন্ধে মনসা নাচে।" তজ্জন্যই মনসাপূজার সময় ধুনা দেয় না। যে সকল মালেরা সর্প ধরিয়া বেড়ায়, তাহাদের হস্তে এক প্রকার মূল থাকে, উহা সর্পের মুখের কাছে ধরিলে সর্প কামড়ায় না পলায়ন করিবার চেষ্টা করে। তাহার নাম ইসারমূল। ইসারমূলের গন্ধ অতিশয় উগ্র।

বিষাক্ত আঘাত।

বিদ্ধন জনিত আঘাতের উদ্ভব সময়ে আঘাতের মধ্যে কোন প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য পতিত হইলে উক্ত আঘাত বিষাক্ত মধ্যে গণ্য হয়। এই শ্রেণীস্থ আঘাত নানাপ্রকারে উৎপন্ন হয়, কীট পতঙ্গ সর্পাদির দংশন, উন্মত্ত জন্তুর দন্তাঘাত এবং শবচ্ছেদ জনিত স্থানিক আঘাত উক্তনামে অভিহিত হইয়া থাকে। বোলতা, বা মৌমাছি, বৃশ্চিক, মশা, পিপীলিকা, প্রভৃতি দংশন করিলে সচরাচর দংশন যন্ত্রণা ব্যতিরেকে অপর [illegible] অনিষ্ট হয় না বটে, কিন্তু কখন কখন কীটাদির দংশন দ্বারা [illegible]

শরীরে ইরিসিপেলস ব্যাধির উৎপত্তি ও বহুসংখ্যক মধুমক্ষিকা বা অন্য জাতীয় কীটের এককালীন দংশন দ্বারা আহত ব্যক্তির প্রাণ নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। বিষাক্ত আঘাতের মধ্যে কীটাদির হুল বর্ত্তমান থাকিলে ফরসেপ্স দ্বারা ধরিয়া বাহিরে আনিবে। একটী সুক্ষ্মাগ্র চিমটা দ্বারা এই কার্য্য উত্তমরূপ সম্পাদিত হয়। আঘাত প্রাপ্ত স্থানে উত্তম সুশীতল জলপাইয়ের তৈল বা কোলডক্রিম মর্দ্দন অথবা পোলটিস সংলগ্ন করিবে। এতদ্ব্যতীত লাইকার পটাসি, লাইকার এমোনিয়া ফোসিগু, ইপকাকোয়ানা পোলটিস, টারপেনটাইন বা অহিফেন মিশ্রিত জল বৃশ্চিক দংশনের বিশেষ উপকার সাধন করে। কটকলতিকার মূলের রস দুষ্ট স্থানোপরি প্রোক্ষিত করিলেও যন্ত্রণা আশুনিবারণ হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অহিফেন, ব্রোমাইড অব পোটাসিয়ম বা অন্যবিধ নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর সুষুপ্তি সম্পাদিত করিতে চেষ্টা করিবে।

জর্ম্মণিদেশীয় হাম বা রুবিওয়ালা মোথা।

এলোপ্যাথিক মতে।

ইহা যে একটী বিভিন্ন প্রকার পীড়া তাহা সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। সুতরাং ইহার বিষয় সংক্ষেপে বর্ণনা করা কর্ত্তব্য।

কারণ তত্ত্ব। কেহ কেহ বলেন যে রুবিওয়ালা মোথা সাধারণ হাম রোগের অথবা স্কারলেটিনার মৃদু প্রকার ভেদ মাত্র, অথবা শেষোক্ত দুইটি পীড়া একত্র সম্মিলিত হইলেই উহার লক্ষণ প্রকাশ পায়। তদনুসারে তাঁহারা এই নবোৎপন্ন পীড়ার হাইব্রিড মিজিলস্ বা হাইব্রিড স্কার্লেটিনা আখ্যা দিয়া থাকেন। কিন্তু যদিও উল্লিখিত দুইটী পীড়ার অনেক লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে, তথাপি জর্ম্মনি দেশীয় হাম যে একটী সম্পূর্ণ বিভিন্ন পীড়া, তদ্বিষয়ে ভুরি ভুরি প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে; এবং ইহা যে এক প্রকার বিশেষ স্পর্শাক্রামক বিষ হইতে উৎপন্ন হয়, তদ্বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। চিকিৎসা পুস্ত

ষ্ঠীয় আন্তর্জ্জাতিক সম্মিলনীতে (ইণ্টার ন্যাশন্যাল্ মেডিক্যাল কংগ্রেসে) এই বিষয়টী লইয়া বিশেষ তর্ক উপস্থিত হওয়ার পর প্রায়ই সমস্ত শারীর-বিদ্ পণ্ডিতগণ উল্লিখিত মতের স্বপক্ষ হয়েন। ডাক্তার রবার্ট অনুমান করেন যে, সাধারণ হাম ও স্কালেটিনা অপেক্ষা এইরূপ হামের সংক্রা-মকতা শক্তি অনেক অল্প বটে, কিন্তু বহুব্যাপকতা শক্তি অধিক।

রোগীর পরিত্যক্ত প্রশ্বাস বায়ু ও লোমকূপ হইতে উত্থিত বাষ্পে সংক্রামক বিষ সম্মিলিত থাকে।

ইহা দ্বারা বালক, বৃদ্ধ ও যুবা সকলেই একভাগে আক্রান্ত হইতে পারে।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণ সকল প্রায়ই মৃদু কিন্তু বহুব্যাপক, পীড়া স্থলে কঠিনও হইতে পারে।

(১) ইনকিউবেশন ষ্টেজ বা গুপ্তাবস্থা। এই অবস্থা সচরাচর দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত থাকে। কোন কোন স্থলে বিংশতি দিবস পর্য্যন্তও হইতে পারে। এসময়ে কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

(২) ইনভেসন্ ষ্টেজ বা আক্রমণাবস্থা। সচরাচর অল্পমাত্র শীত বোধ ও কম্প এবং অঙ্গগ্রহ হইয়া পীড়া প্রকাশ পায়। অল্পক্ষণ পরেই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি ও গল দেশের অভ্যন্তরে বেদনা বোধ হয়; কিন্তু স্কার্লেট জ্বরে যে প্রকার বেদনা হয়, ইহাতে তদপেক্ষা অনেক অল্প বলিয়া বোধ হয় এবং প্রায়ই ক্ষত হয় না। গল দেশের গ্রন্থি সকল বিবৃদ্ধ এবং সাধারণ হামে যে প্রকার ক্যাটার হয়, এই পীড়াতেও সেই-রূপ হইতে পারে। কিন্তু ইহার লক্ষণ সকল সর্ব্বদাই মৃদু থাকে এবং কখন কখন প্রায় বুঝা যায় না। কোন কোন স্থলে দৈহিক উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী কি ততোধিক পর্য্যন্তও উঠিতে পারে; কিন্তু এরূপ অতি বিরল। সচরাচর দ্বিতীয় দিবসেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

(৩) ইরাপ্সন্ ষ্টেজ বা কণ্ডু বহির্গমনাবস্থা। সচরাচর দ্বিতীয় দিবসে অথবা প্রথম দিবসেই র‍্যাস্ বা কণ্ডু প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু অবস্থা বিশেষে তৃতীয় বা চতুর্থ দিবস পর্য্যন্তও বহির্গত হইতে দেখা

যায়। প্রাথমিক লক্ষণ সকলের প্রাবল্যানুসারে কণ্ডু সবীলের সংখ্যায় তারতম্য হয়। প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে ও বক্ষদেশে এবং সঙ্গে সঙ্গেই শরীরের অন্যান্য স্থানে বহির্গত হইয়া থাকে। হস্ত পদাদিতে প্রায় অস্পষ্ট থাকে। প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ দানার ন্যায় হইয়া পরস্পর সম্মিলিত ও অর্দ্ধচন্দ্রাকার বিশিষ্ট হয়। এই সময়ে সাধারণ হামের কণ্ডুর ন্যায় দেখায়; কিন্তু ইহাদের বর্ণ আরও উজ্জ্বল ও ৭৫ পার্শ্ব অপেক্ষা মধ্যভাগ অনুচ্চ হয়। কোন কোন স্থলে স্কার্লেটিনার র‍্যাসের সহিত অনেক সাদৃশ্য থাকে। সাধারণ হাম ও স্কার্লেটিনার কণ্ডু অপেক্ষা ইহাদের অবস্থিতিকাল অধিক,—সচরাচর ৪।৫ দিবসের কম কিছুতেই ম্লান হয় না। বস্তুতঃ ৮।৯ দিবস পর্য্যন্তও থকিতে পারে। র‍্যাস্‌গুলি মিলাইলে অল্প অল্প শুষ্ক চর্ম্মও উঠিয়া যায়। র‍্যাস প্রকাশ পাইলে অন্যান্য লক্ষণ সকলেব প্রায়ই উপশম হয়। কখন কখন গল দেশের অভ্যন্তরে বেদনা শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

উপসর্গ। রুবিওযালা নোথায় প্রায় কোন উপসর্গ দেখা যায় না, তবে অল্প এলবিউমিনিউরা ২।১ দিন হইয়া পুনরায় আপনা হইতে আরোগ্য হয়। কদাচ দুই এক স্থলে মূত্র গ্রন্থির পীড়া হইয়া ড্রপ্সি বা উদরী হইতে পারে।

ভাবী ফল। এই রোগে প্রায় মৃত্যু হয় না। রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা। সচরাচর এই পীড়ায় প্রায় কোন রূপ ঔষধের প্রয়োজন হয় না। অতিশয় মলবদ্ধ থাকিলে কোন মৃদু বিরেচক দ্বারা মল পরিষ্কার করা কখন কখন আবশ্যক হয়। রোগীকে সর্ব্বদা শয়ন করাইযা রাখিবে, কোন প্রকার উদ্যম হইতে বিরত রাখা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। গলাভ্যন্তরে বেদনা হইলে ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ খাওয়াইলেই উপশম হয়। যদি কোন রূপ দুরূহ লক্ষণ অথবা উপসর্গ উদয় হয়, তবে তাহাদিগের যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

ভ্যারিওলা স্মল পক্স, বসন্ত বা মসূরিকা।

কারণ তত্ত্ব—এক প্রকার বিশেষ স্পর্শাক্রামক বিষ মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিয়া মসূরিকা উৎপাদন করে। এই বিষের যথার্থ প্রকৃতি নির্ণয়ার্থ সার্ভো বাড়ন, স্যাণ্ডরসন ব্রেড উড এবং ভেচার ইত্যাদি প্রধান প্রধান শারীরবিদ পণ্ডিতগণ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়াছেন। তাঁহারা অনুমান করেন যে গুটিকা মধ্যস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুবৎ পদার্থ প্রকৃত বসন্তোৎপাদক বিষ। ব্রিন্ বলেন যে বসন্তের * সহিত এক প্রকার আণুবীক্ষণিক কীটাণুর সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে। ডাক্তার ক্রেটন প্রভৃতি উহাদের অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। মাইক্রোকোকাই নামক আণুবীক্ষণিক কীটাণু সকল গুটিকা সকলের সংপুষ্টি করণে বিশেষ সহায়তা করে এবং বসন্ত রোগে শরীরস্থ কোন স্থান ক্ষত হইলে তন্মধ্যে উক্ত কীটাণু অধিক সংখ্যায় দৃষ্ট হয় কিন্তু ডাক্তার বাড়ন স্যাণ্ডারসন বলেন যে, এই সকল কীটাণুর সহিত বসন্তোৎপাদক বিষ সম্মিলিত থাকার কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না।

মেষ-বসন্ত ও নৃ-বসন্ত প্রায় এক জাতীয় পীড়া, সুতরাং একই কারণসম্ভূত বলিয়া বোধ হয়।

নৃমসূর্য্যাধান (অর্থাৎ বসন্ত বীজ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করাইয়া বসন্তোৎপাদন প্রথা) ও সংস্রব দ্বারা বসন্তোৎপাদক বিষ এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তির শরীরে সহজেই সঞ্চালিত হইয়া থাকে। ঐ বিষ রোগীর রক্তে, গুটিকা মধ্যস্থ পদার্থে ও ক্ষত স্রাব বা কচ্ছু মধ্যে অবস্থান করে। রোগীর মলমূত্র, ঘর্ম্ম ও পরিত্যক্ত প্রশ্বাস বায়ু দ্বারা ইহা নিঃসৃত হইয়া থাকে। আমাদিগের দেশে যৎকালে নৃমসূর্য্যাধান প্রথা প্রচলিত ছিল তৎকালে বসন্ত গুটিকার পূঁয দ্বারা ঐ ক্রিয়া সম্পাদিত হইত। যত প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক বিষ আছে, তন্মধ্যে বসন্ত অতি ভয়ানক এবং সহজস্পর্শাক্রামক সুতরাং মৃদু হইলেও রোগীর নিকটে যাওয়া কোন মতে উচিত নহে। উপর্য্যুপরি দুই খণ্ড কাচের মধ্যে বসন্ত গুটিকার পূঁয নিহিত করিয়া বহুদিন পর্য্যন্ত উহার স্পর্শা-

* [illegible] ভৃতীয় বা চতুর্থ দিবস পর্য্যন্ত [illegible]

ক্রামক ধর্ম্ম সমভাগে রাখা যাইতে পারে। ঐ বিষ বস্ত্রে ও অন্যান্য দ্রব্যে সহজেই সংলগ্ন হইয়া বিস্তৃত হইতে পারে, সুতরাং রোগীর পরিধেয় ও শয্যাবিস্ত প্রভৃতি প্রথমে কার্ব্বলিক এসিড লোসনে কিম্বা পারক্লোরাইড অব মার্কারি লোসনে (রস কর্পূর) মগ্ন করিয়া পরে ধৌত করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্রাথমিক লক্ষণ সকলের উদয় কাল অবধি স্ফোটক সকল অদৃশ্য হওয়ার পর কিছুকাল পর্য্যন্তও বসন্ত রোগের স্পর্শাক্রামক ধর্ম্ম অল্প অথবা অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু গুটিকা মধ্যে পূঁয সঞ্চয় হইলে এই শক্তির আধিক্যই হইয়া থাকে। আর ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, বসন্ত রোগ দ্বারা মৃত ব্যক্তির শরীর অতিশয় স্পর্শাক্রামক হয়। একবার এই রোগাক্রান্ত হইলে জীবনের মধ্যে পুনরায় হয় না।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। সকল বয়সেই বসন্ত হইতে দেখা যায়। গোমসূর্য্যাধান (ভ্যাক্সিনেশন) একে বারেই না হইলে অথবা উপযুক্ত রূপে না হইলে সচরাচর বসন্ত পীড়া দ্বারা প্রবল রূপে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে। জাতিভেদেও পীড়ার আধিক্য দেখা যায়। আফ্রিকাবাসীরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। বসন্ত রোগ ধৃতি একটী পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হয়। দীন দুঃখীদিগের মধ্যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

গুটিকা সকল কি প্রকারে গঠিত হয় তাহা নিম্নে ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে। প্রথমতঃ ত্বকের কনজেশ্চন বা রক্তাধিক্য হয়, কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ত্বকের ফলিকেল মধ্যে প্রথমে রক্তাধিক্য হইতে আরম্ভ হয়, তৎপরে প্যাপিলি সকল বিবৃদ্ধ হয় এবং রিটিমিউ কোসামের কোষগুলি বৃদ্ধি হইয়া প্যাপিলি বা ঘনবটি নির্ম্মিত হইয়া থাকে। তৎপরে উপত্বকের মধ্যে এক প্রকার নির্ম্মল জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এক একটী ভেসিকেল বা জলবটী হয়। অবশেষে ঐ ভেসিকেল মধ্যে পূঁয সঞ্চিত হইয়া গুটিকা গঠিত হইয়া থাকে।

(১)। লক্ষণ। গুপ্তাবস্থা বা ইন্কিউবেশন ষ্টেজ। বসন্ত বীজ দেহের কোন অংশে প্রবেশ করাইয়া দিলে সপ্তম দিবসের মধ্যেই লক্ষণ

লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে কিন্তু কোন রূপ সংস্রবে রোগীর অভ্যন্তরে বসন্ত বিষ দেহে প্রবেশ করাইলে প্রায় সচরাচর ১২ দিবস পর্য্যন্ত কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। এই সময় রোগী কিঞ্চিৎ অসুখ বোধ করে, কিন্তু কোন প্রকার বিশেষ বৈলক্ষণ্য বুঝিতে পারে না।

(২)। ইন্‌ভেসন ষ্টেজ বা আক্রমণাবস্থা। হঠাৎ শীতবোধ ও অতিশয় কম্প হইয়া বসন্ত জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। একজ্বরকে বসন্তের প্রাইমারি ফিবার বা প্রাথমিক জ্বর কহে। গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্ব্বে দৈহিক উত্তাপ হঠাৎ ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্থিত হইয়া থাকে। জ্বরের অন্যান্য সাধারণ লক্ষণের সঙ্গে আরও কতকগুলি স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়। এপিগাষ্ট্রীয়াম প্রদেশে এক প্রকার অসুখ ও ভারবোধ এবং কখন কখন যন্ত্রণাও হইয়া থাকে। বমনোদ্বেগ ও বমন, সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশের মধ্যভাগে অত্যন্ত বেদনা শারীরিক দৌর্ব্বল্য এবং পেশী সকলের কম্পন প্রভৃতি লক্ষণ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, এমন কি অতি মৃদু বসন্তেও এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সুতরাং রোগ নির্ণয়কালে এই সকল লক্ষণ প্রথমে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা ও গ্রীবাদেশস্থ বৃহৎ ধমনী সকলের স্ফীতত্তা লক্ষিত হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে অস্থিরতা প্রলাপ, নিদ্রাভাব জ্ঞানশূন্যতা, মূর্চ্ছা আক্ষেপ (শৈশবাবস্থায়) প্রভৃতি প্রবল স্নায়বীয় লক্ষণের সহিত পীড়া প্রকাশ হইয়া থাকে। কখন কখন গলাভ্যন্তরে বেদনা ও কোরাইজা বর্ত্তমান থাকে।

(৩)। ইরাপ্সন ষ্টেজ বা গুটিকা বহির্গমনাবস্থা। বসন্ত পীড়া দেশব্যাপী হইলে কখন কখন গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্ব্বে রোগীর অঙ্গে এক প্রকার র‍্যাস্ বা কণ্ডু প্রকাশ হয়। উহারা দুই জাতীয়; এক প্রকার স্কার্লেটিনার র‍্যাসের ন্যায়, অপরটী হামের কণ্ডুর ন্যায়। সচরাচর বসন্ত গুটিকা বহির্গমনের ১ হইতে ৫ দিবস পূর্ব্বে উহারা প্রকাশ হইতে থাকে। উহারা শরীরের কোন কোন অংশ অথবা সমগ্র শরীরে

ব্যাপ্ত হইতে পারে। সচরাচর উদরের নিম্নভাগে, উরুদেশের পশ্চাদ্ভাগে, বক্ষঃ প্রাচীরের উভয় পার্শ্বে, কক্ষদেশে, হাঁটু ও হস্ত পদাদির উপরিভাগে এবং জননেন্দ্রিয়ে অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। এই প্রাথমিক কণ্ডু সকল দেহের উল্লিখিত স্থানে বহির্গত হইলে রোগ নির্ণয় বিষয়ে কোন সন্দেহ থাকে না। সচরাচর তৃতীয় দিবসে বসন্তের প্রকৃত গুটিকা সকল প্রকাশ পায়, কখন কখন চতুর্থ দিবস পর্য্যন্ত বিলম্ব হইয়া থাকে। উহারা মুখমণ্ডলে বিশেষতঃ কপালে প্রথম বহির্গত হয়; কিন্তু কোন স্থলে মণিবন্ধের সম্মুখে প্রথমে বাহির হইতেও দেখা যায়। এক হইতে দুই দিবস মধ্যে শরীরের অন্যান্য স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। গুটিকার সংখ্যার কোন বিশেষ নিয়ম নাই। রোগের প্রাবল্যানুসারে ইহাদের সংখ্যার অনেক তারতম্য হয়। কোন কোন রোগীর ১০।১৫টী মাত্র বাহির হয়, আবার কোন কোন স্থলে সহস্রেরও অধিক হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১০০ হইতে ৩০০ শতের মধ্যে উহাদের সংখ্যা নির্ণীত হইয়া থাকে। শরীরের অন্যান্য স্থানাপেক্ষা মুখমণ্ডলে অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইতে দেখা যায়।

বসন্তের গুটীকা প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ চিহ্নবৎ হইয়া ত্বক্ হইতে ঈষদুচ্চ থাকে, ক্রমশঃ আরো উন্নত ও বিবৃদ্ধ হইয়া দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে প্যাপিউল বা ঘন বটীর আকারে পরিণত হয়। উহার উপরিভাগ চাপা এবং অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে ত্বকের নিম্ন ভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিটা গুলি অথবা সর্ষপের দানার ন্যায় অনুভূত হয়।

উল্লিখিত অবস্থা অল্প দিন মাত্র থাকিয়াই গুটিকার শীর্ষভাগে উপত্বকের নিম্নে এক প্রকার নির্ম্মল তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই সময় উহাদিগকে ভেসিকাল অথবা জলবটী বলা যায়। পঞ্চম দিবসে গুটিকার উপরিভাগ আরো চাপা হইয়া নাভীর ন্যায় আকার হয়। সেই সময়ে গুটিকার চতুঃপার্শ্বে পূঁয সঞ্চিত হইতে থাকে। কিন্তু মধ্যস্থল তখনও নির্ম্মল জলীয় পদার্থ দ্বারা পূর্ণ থাকে, সুতরাং প্রাচীর দ্বারা ইহাদিগকে পরস্পর বিভিন্ন বলিয়া বোধ হয়। এ সময়ে ত্বকের প্রদাহবশতঃ এক একটী গুটিকার চতুঃপার্শ্বে এক একটী রক্তবর্ণ গোলাকার

চিহ্ন দৃষ্ট হয়। পূঁয ক্রমশঃ পরিমাণে বৃদ্ধি হওয়ায় গুটিকাটী গোলাকার অথবা তীক্ষ্ণাগ্র হইয়া থাকে।

সপ্তম অথবা অষ্টম দিবসে বসন্ত গুটিকা সকল সম্পূর্ণরূপে পাকিয়া উঠে। তৎপরে গুটিকা সকলের উপরিভাগ ছিন্ন হইয়া পূঁয নির্গত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া ঈষৎ পীত ও কটা বর্ণের স্ক্যাব্‌স্‌ বা কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। কোন কোনটী ছিন্ন না হইয়া কেবল-মাত্র স্ফীত হয় ও তৎপরে শুষ্ক হইয়া কচ্ছুর আকারে পরিণত হইয়া থাকে। সচরাচর একাদশ হইতে চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যে ঐ সকল কচ্ছু বা মামড়ি খসিয়া পড়ে। গুটিকাগুলি সামান্য হইলে ঐ সকল স্থানে কেবল ঈষৎ কটা বর্ণের চিহ্ন থাকে; কিন্তু ত্বকের অধিকাংশ নষ্ট হইলে একটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্তপ্রায় আজীবন বর্ত্তমান থাকে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে কণ্ডু সকল প্রথমে মুখমণ্ডলে বহির্গত হয়। মামড়ি সকলও প্রথমে মুখমণ্ডল হইতে উঠিতে আরম্ভ হয়। গুটিকার সংখ্যা ভেদে আনুসঙ্গিক লক্ষণ সকলের অনেক তারতম্য হইয়া থাকে। ইহাদের সংখ্যা অত্যধিক হইলে মস্তক, মুখমণ্ডল, ও গ্রীবাদেশ রক্তবর্ণ ও স্ফীত হয়। চক্ষুর পাতা এত স্ফীত হয় যে, উভয় পাতা সংযুক্ত হইয়া দৃষ্টিক্রিয়া একেবারে রোধ করে। দেহের সমস্ত ত্বক্ রক্ত বর্ণ ও অতিশয় বেদনা যুক্ত এবং শরীর হইতে এক প্রকার বিশেষ দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। সচরাচর মুখগহ্বর ও গলাভ্যন্তরের শৈষ্মিক ঝিল্লিতেও গুটিকা বহির্গত হইতে দেখা যায়। ঐ সকল স্থান আক্রান্ত হইলে অতিশয় লালা নিঃসৃত হয় এবং অত্যন্ত বেদনা বশতঃ রোগী কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে সমর্থ হয় না। নাসিকা হইতে এক-প্রকার ক্লেদ নির্গত হইয়া নাসারন্ধ্র রুদ্ধ হইয়া যায়। কখন কখন কণ্ঠনালী, ট্রেকিয়া ও ব্রন্‌কাই পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে। ঐ সকল স্থান আক্রান্ত হইয়া প্রবল কাশি, স্বরভঙ্গ ও অল্প অথবা অধিক শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন জননেন্দ্রিয়ের শৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হওয়ায় তৎস্থান অতিশয় বেদনাযুক্ত এবং মূত্রকৃচ্ছ্র ও কখন কখন রক্ত প্রস্রাব পর্য্যন্তও হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে সরলান্ত্র (রেকটম) অথবা অন্ত্র মধ্যেও গুটিকা বহির্গত

হইতে পারে, কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ সন্দেহ স্থল। বসন্ত রোগে উদরাময় নিতান্ত অসাধারণ নহে। কনজাংটাইভারও প্রদাহ হইয়া থাকে। ঐসময়ে চক্ষু হইতে অত্যন্ত জল নিঃসৃত হয়। রোগী আলোক দেখিলে অতিশয় কষ্ট বোধ করে, কখন কখন চক্ষুর মধ্যেও গুটিকা বহির্গত হইয়া কর্ণীনিকা ক্ষত ও অবশেষে উহা একেবারে নষ্ট হইয়া যায়।

সেকেণ্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা।

বসন্ত গুটিকা সকল সর্ব্বাঙ্গে বহির্গত হইলে প্রাইমারি বা প্রাথমিক জ্বরের শীঘ্রই উপশম হইয়া থাকে। দৈহিক উত্তাপও কোন কোন স্থলে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং রোগী আপনাকে প্রায় আরোগ্য বোধ করিয়া থাকে। কিন্তু গুটিকা সকল পক্ক হইতে আরম্ভ হইলেই পুনর্ব্বার জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাকেই বসন্তের সেকেণ্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা বলা যায়। গুটিকা সকলের প্রাবল্যানুসারে এই জ্বর প্রখর বা মৃদু হইয়া থাকে। সচরাচর কম্প ও শীত বোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। অল্পক্ষণ পরেই নাড়ী দ্রুতগামী, অতিশয় পিপাসা ও জিহ্বা শুষ্ক হইয়া থাকে। দৈহিক উত্তাপ ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রী এবং দুরূহ স্থলে তাহার অধিকও হইয়া থাকে। পূয সঞ্চয় কালেই উত্তাপের আধিক্য লক্ষিত হয়। যে পর্য্যন্ত উত্তাপের আধিক্য থাকে, সে পর্য্যন্ত প্রস্রাবও জ্বর কালীন প্রস্রাবের ন্যায় হয়। কখন কখন এলবুমেন এবং পীড়া কঠিন হইলে রক্ত মিশ্রিতও থাকে। গুটিকা সকল উপশম হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর লক্ষণ সকলও ক্রমশঃ হ্রাসতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

বসন্তের প্রকার ভেদ।

গুটিকা সকলের প্রকৃতি ও পরস্পর সম্বন্ধ ভেদে বসন্ত রোগ নিম্ন লিখিত কএক প্রকারে বিভক্ত হইয়া থাকে।

যথা —১। ডিস্‌ক্রিট্ বা অসংলিপ্ত।

২। কনফ্লুয়েণ্ট বা সংলিপ্ত।

৩। সেমি কনফ্লুয়েন্ট বা অর্দ্ধ সংলিপ্ত।

৪। করিম্বোস্ বা দলবদ্ধ।

৫। ম্যালিগ্‌ন্যান্ট বা সাংঘাতিক।

৬। বেনিগ্‌না বা শুভকর।

৭। ভ্যারিওলা সাইনি ইরাপসিওন অথবা 'গুটিকা' বিহীন বসন্ত।

৮। এনোম্যালি অনিয়মিত।

এক্ষণে ইহাদের প্রত্যেকের বিষয় সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

(১)। ডিস্‌ক্রিট বা অসংলিপ্ত বসন্ত। ইহার গুটিকা পরস্পর সম্মিলিত না হইয়া স্বতন্ত্র থাকে, কদাচ ইহাদিগকে মিলিত হইতে দেখা যায়, ইহাদের সংখ্যা অল্প এবং ইহারা প্রায় শরীরের সর্ব্ব স্থানেই বহির্গত হয়। রীতিমত চিকিৎসা ও শুশ্রূষা করিলে এরূপ বসন্ত অধিকাংশই আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না।

(২)। কনফ্লুয়েন্ট বা সংলিপ্ত বসন্ত। ইহা অতিশয় ভয়ানক ইহাতে গুটিকা সকলের সংখ্যা অধিক এবং উহারা পরস্পর সম্মিলিত হইয়া থাকে। আক্রমণাবস্থায় লক্ষণ সকল অতিশয় দুরূহ হয় এবং সচরাচর প্রবল স্নায়বিক লক্ষণ সকলও বর্ত্তমান থাকে। সাধারণ বসন্ত রোগে জ্বরের যেরূপ রিমিশন্ বা বিরাম দেখা যায়, ইহাতে সেরূপ লক্ষিত হয় না এবং ইহাতে রিমিশনের অনেক পূর্ব্বে গুটিকা সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্ব্বে গাত্রে এক প্রকার কণ্ডু বাহির হইতে দেখা যায়। এই প্রকার রোগের গুটিকা সকল ক্ষুদ্র ও চিপ্‌টাকৃত। ইহারা শীঘ্রই সমস্ত শরীর আচ্ছন্ন করে এবং পরস্পর সম্মিলিত হইয়া বৃহৎ বৃহৎ ভেসিকেল বা জলবটিকায় পরিণত হইয়া থাকে। তৎপরেই উহাদিগের মধ্যে পূয সঞ্চিত হয়। সকল স্থলেই যে উহাদিগের মধ্যে পূয থাকে এরূপ নহে, কোন কোন স্থলে সিরম বা জল অথবা রক্ত সঞ্চিত হইতেও দেখা যায়। গুটিকার মধ্যে যে কোন পদার্থই সঞ্চিত হউক না কেন উহারা সর্ব্বত্রই অতিশয় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা গিয়াছে যে, এক একটী গুটিকায়

চতুর্দ্দিকে এক একটী রক্তবর্ণ মণ্ডলাকার চিহ্ন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর ইহাতে সেরূপ কোন চিহ্ন দেখা যায় না, তবে দেহের সমস্ত ত্বকই প্রায় রক্তবর্ণ হয়। পূয নির্গমন কালে উহার কিয়দংশ গুটীকার বহির্ভাগে সংলগ্ন হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়। এইরূপে বৃহৎ বৃহৎ কচ্ছু উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঐ সকল কচ্ছু কিছুদিন পর্য্যন্ত গাত্রে সংলগ্ন থাকিয়া ক্রমশঃ খসিয়া পড়ে।

সচরাচর মস্তক, মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশে গুটিকা সকল অধিক পরিমাণে বহির্গত ও সংলিপ্ত হয়। মস্তকে ও অন্যান্য লোমযুক্ত স্থানে সংলিপ্ত বসন্ত হইলে বিশেষ শুশ্রূষার প্রয়োজন হয়। কখন কখন মুখমণ্ডলে এরূপ সংলিপ্ত হয় যে, অবশেষে একখানি বৃহৎ কচ্ছু বা মামড়ী দ্বারা সমস্ত মুখমণ্ডল আবৃত হইতেও পারে। নানা স্থানের শৈষ্মিক ঝিল্লিতেও বহু সংখ্যক গুটিকা বহির্গত হইয়া নানারূপ উপসর্গ আনয়ন করে। ডিস্ক্রিট বা অসংলিপ্ত বসন্তে সেকেণ্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা যেরূপ স্পষ্টভাবে প্রকাশ পায় ইহাতে সেরূপ হয় না। কিন্তু সংলিপ্ত বসন্তে অত্যন্ত স্নায়বিক অবসাদের সহিত ভয়ানক টাইফয়েড লক্ষণ সকল উদয় থাকে। নানারূপ উপসর্গও উপস্থিত হয় এবং উহাদের মধ্যে কোন কোনটী অতিশয় ভয়ানকও হইতে পারে। এই প্রকার বসন্ত সাংঘাতিক। চিকিৎসা ও শুশ্রূষার বলে কিছু দিবস পরে কদাচ দুই একটী রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

৩। সেমিকনফ্লুয়েন্ট বা অর্দ্ধ সংলিপ্ত। উল্লিখিত দুই প্রকার বসন্তের মধ্য শ্রেণীর আকারের বসন্তকে অর্দ্ধ সংলিপ্ত আখ্যা দেওয়া যায়। ইহাতে গুটীকাগুলি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্রও থাকে না অথচ পরস্পর সম্মিলিত হইয়া বৃহদাকারে পরিণত হয় না। এইরূপ বসন্ত আশঙ্কাজনক নহে।

৪। করিম্বোস বা দলবদ্ধ। এই প্রকার বসন্তের গুটিকা সকল খর্জ্জুর ফলের ন্যায় দলবদ্ধ হইয়া বহির্গত হয়। দেহের এক অঙ্গে যেরূপ আকারে বহির্গত হয় অন্য অঙ্গেও সেইরূপ দেখা যায়। এরূপ বসন্ত অতিশয় বিপজ্জনক এবং ইহাতে প্রায় সচরাচর মৃত্যু হইয়া থাকে।

৪। ম্যালিগ্‌ন্যান্ট বা সাংঘাতিক বসন্ত। অনেক প্রকার বসন্তের উল্লিখিত আখ্যা দেওয়া হয়। এই শ্রেণীস্থ একপ্রকার বসন্তে কেবলমাত্র প্রবল প্রাথমিক জ্বর বা প্রাইমারি ফিবার প্রকাশ পাইয়া টাইফায়েড লক্ষণ সকল উপস্থিত করে এবং গুটিকা সকল বহির্গত হইবার পূর্ব্বেই বসন্ত বিষের প্রাদুর্ভাবে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। সাংঘাতিক বসন্তের অন্যান্য প্রকার প্রকৃতি ভেদে কৃষ্ণবর্ণ অথবা রক্তস্রাব জনক (ব্লাক্ অব হিমর‍্যাজিক) পোটকিয়েল্, ক্ষতকারক (আলসা রেটিড্) ও গ্যাংগ্রিনাস প্রভৃতি আখ্যা দেওয়া হয়। হিমর‍্যাজিক বা রক্তস্রাবজনক বসন্তে প্রথম হইতে টাইফায়েড ও আত্যন্তিক স্নায়বীয় অবসাদের লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে। তন্মধ্যে প্রলাপ অত্যন্ত অস্থিরতা, অচৈতন্য অথবা কোমাই প্রধান। রোগীর মুখমণ্ডল নিতান্ত ম্লান ও চিন্তাযুক্ত এবং শ্বাস প্রশ্বাস ঘন হইয়া থাকে। গুটিকা মণ্ডল অতি বিলম্বে অল্পে অল্পে বাহির হয় এবং পরিপক্ক হইলে উহাদিগকে কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। উহাদের মধ্যে পূঁষ না হইয়া রক্ত সঞ্চিত হয়। এইরূপ বসন্তে শরীরের নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

৬। বেনিগ্‌না বা শুভকর বসন্ত। সচরাচর ভ্যাক্‌সিনেসন বা গোমসূর্য্যাধানের পর ইহা লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহার গুটিকা সকল পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে কিঞ্চিন্মাত্র স্ফীত হইয়া শুষ্ক হইয়া যায় এবং পূঁষ বাহিরে নির্গত হয় না। ইহাতে দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা হয় না। ইহার অবস্থিতি কালও সচরাচর অতি অল্প। এইরূপ বসন্ত অতিবিরল।

৭। ভ্যারিওলা সাইনি ইরাপ্‌সিওন বা গুটিকা বিহীন বসন্ত। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ভ্যাক্‌সিনেটেড বা গোমসূর্য্যাধানযুক্ত মনুষ্য দেহে কেবলমাত্র বসন্তের প্রাইমারি ফিবার বা প্রাথমিক জ্বর হইতে পারে কিন্তু গুটিকা প্রকাশ পায় না।

৮। এনোম্যালি বা অনিয়মিত বসন্ত। ইহা প্রায় গর্ভবতী স্ত্রী অথবা ভ্রূণদিগের মধ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে। উল্লিখিত কয়েক প্রকার বসন্ত ব্যতীত বসন্তের আর দুইটী প্রকার ভেদ আছে, তাহাদের বিষয় বর্ণনা করা বিশেষ আবশ্যক।

১। নৃমস্যুর্ণাহিত বসন্ত। নৃবসন্ত বীজ মনুষ্যদেহে প্রবেশ করাইয়া টীকা দিবার প্রথা আমাদের দেশে প্রচলিত ছিল, সুতরাং এই প্রক্রিয়া দ্বারা যে এক প্রকার বসন্ত উৎপাদন করা যায়, তাহা প্রায় সকলেই অবগত আছেন। উল্লিখিত প্রক্রিয়ার দ্বিতীয় দিবসে যে স্থানে টীকা দেওয়া যায় তাহার কিঞ্চিৎ বিবর্ণত্ব লক্ষিত হয়। চতুর্থ অথবা পঞ্চম দিবসে উক্ত স্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া ক্রমে একটী ভেসিকাল অথবা জলবটীর আকারে পরিণত হইয়া থাকে। ঐ জলবটী ক্রমশঃ বিবৃদ্ধি হইয়া সপ্তম দিবসে একটী রক্তবর্ণ প্রদাহযুক্ত মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত হয়। এই সময় হইতে নবম দিবসের মধ্যে প্রাথমিক জ্বর প্রকাশ পাইয়া পরে ৩।৪ দিবস মধ্যে বসন্ত গুটিকা সকল সর্ব্বাঙ্গে বাহির হইয়া থাকে। এই সময়ে টীকা স্থান পাকিয়া তন্মধ্যে পূয সঞ্চিত হয়। নৃমস্যুর্ণাহিত বসন্ত প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত মৃদুভাবেই থাকে এবং গুটিকা সংখ্যা অল্প হয়। কখন কখন এরূপ বসন্ত বৃহৎ আকার ধারণ করিয়া সাংঘাতিকও হইয়া থাকে।

২। গোমস্যুর্ণাহিত বসন্ত। গো বসন্ত দ্বারা বীজ মনুষ্যদেহে প্রবেশ করাইয়া টীকা দিলে বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা যে নিশ্চিত দূর হয় তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। তবে এই প্রক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পাদিত অথবা পুনরাহিত হইবার আবশ্যক হয়। গোমস্যুর্ণাধানের প্রধান প্রধান ফল নিম্নে সংক্ষেপে লেখা যাইতেছে। প্রথমতঃ ইহাতে গাত্রে কিছুমাত্র গুটিকা বহির্গত হয় না, কেবল সামান্যরূপ প্রাথমিক জ্বর ৩।৪ দিবস অবস্থান করে। তন্নিবন্ধন ইহাতে গুটীকার সংখ্যা অল্প হয়। যদিও কোন কোন স্থলে স্পষ্ট জ্বর প্রকাশ পায় তথাপি দুই একটীর অধিক গুটিকা বহির্গত হয় না।

দ্বিতীয়তঃ যদিও কোন কোন স্থলে গুটিকা বহির্গত হয় তথাপি তাহারা জলবটি অর্থাৎ ভেসিকেল অবস্থাতেই শুষ্ক হইয়া থাকে। অন্তত দুই একটী পস্টুলি দেখা যায় বটে কিন্তু ষষ্ঠ অথবা সপ্তম দিবসে উহারা শুষ্ক হইয়া যায়। দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা ও তাহার আনুসঙ্গিক আশঙ্কা সূচক লক্ষণ সকল ইহাতে প্রায় দেখা যায় না।

উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক ঘটনা। বসিন্ত পীড়াকালীন নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয় ; তবে প্রকারভেদে ইহাদের অনেক তারতম্য হইয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত গুলি প্রধান ও সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে যথা—

১। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়া। ব্রনকাইটিস্ অথবা শ্বাস নালীর প্রদাহ এবং কখন কখন ইডিমা গ্লটিডিস্।

২। পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয়, যথা প্রবল গ্লোসাইটীস্ বা জিহ্বাপ্রদাহ গ্যাস্‌ট্রাইটিস বা পাকাশয় প্রদাহ, এণ্টারাইটিস বা অন্ত্র প্রদাহ ও অতি, শয় উদরাময়।

৩। নানারূপ স্থানিক প্রদাহ ও স্ফোটক। কখন কখন কার্-বাংকেল্‌ও হইতে পারে।

৪। অণ্ডকোষ ও যোনি কবাটের গ্যাংগ্রিন্ অর্থাৎ পচিত ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে।

৫। মস্তক ও মুখমণ্ডলের ইরিসিপিলাস।

কখন কখন এক্‌থিমা, রুপিয়া অথবা এগ্‌জিমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগও হইয়া থাকে।

৬। বিগলিত পদার্থ সকলের আচুষণ বশতঃ রক্ত দূষিত হইয়া পায়েমিয়া বা পূয জ্বর হইয়া থাকে।

৭। প্রধান ইন্দ্রিয়ের পীড়া যথা—অফথ্যাল্‌মিয়া, কর্ণিয়ায় ক্ষত ও কর্ণপ্রদাহ হইয়া পূয নির্গত হইতে থাকে এবং অবশেষে কর্ণমধ্যস্থ অস্থি সকলের কেরিস্ হয়। নাসিকার অতিশয় প্রদাহ এবং ধ্বংসও হইতে পারে।

৮। মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ যথা সিষ্টাইটিস্ বা মূত্রকোষ প্রদাহ, মূত্র বদ্ধতা ও মূত্রানুৎপত্তি, মূত্রপিণ্ডের কনজেশ্চন্ বা রক্তাধিক্য ইত্যাদি। মূত্রে এলবুমেন ও কাষ্টস্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কখন কখন মূত্রপিণ্ড মধ্যে স্ফোটকও হইয়া থাকে।

৯। ওভারি ও অণ্ডকোষের প্রদাহ।

১০। নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব, যথা হিমেচুরিয়া (রক্তমূত্র)

মেনোরেজিয়া (জরায়ু হইতে রক্তস্রাব) ও এপিস্ট্যাক্সিস্ (নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি।)

১১। পেরিটোনাইটিস্ (কদাচ।)

ভাবীফল।

বসন্ত অতিশয় দুরূহ পীড়া, সুতরাং ইহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অধিক। তিন জনের মধ্যে প্রায় এক জনের মৃত্যু হয়। সচরাচর অষ্টম ও ত্রয়োদশ দিবসের মধ্যে বিশেষতঃ একাদশ দিবসেই অধিকাংশ লোক মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। সচরাচর অতিশয় প্রবল জ্বর, টাইফায়েড লক্ষণের উদয়, শ্বাসকৃচ্ছ্র, পূয়জনিত জ্বর বা পায়েমিয়া এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি মৃত্যুর কারণ বলিয়া গণ্য হয়।

কতক গুলি অবস্থাভেদে ভাবীফলের অনেক তারতম্য হয়। পাঁচ বৎসরের অনধিক বয়স্ক শিশুদের ও ৪০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদের এই পীড়া হইলে প্রায় পরিত্রাণ পায় না। দশ হইতে ১৫ বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে এই পীড়া হইলে ফল অতি শুভকর জানিতে হইবে। রোগীর আবাস গৃহ অস্বাস্থ্যকর হইলে ভাবীফল প্রায় মন্দ হয়। রোগীর পূর্ব্বাবস্থার উপর ভাবীফল অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। অতিরিক্ত মাদক সেবন অথবা কোন কারণে আত্যন্তিক দৌর্ব্বল্য কিম্বা কোন আভ্যন্তরিক পীড়া সত্ত্বে রোগ উপস্থিত হইলে পরিণাম শুভকর নহে। লক্ষণ সকলের প্রকৃতি ও প্রাবল্য ভেদে ভাবীফলেরও বিভিন্নতা হয়। অত্যন্তিক উত্তাপ বৃদ্ধি, কটীদেশে অসহ্য ও স্থায়ী যন্ত্রণা, গুটিকা প্রকাশ হইবার পর অতিশয় বমন, সাংঘাতিক [illegible] লক্ষণ সকল ও স্নায়বীয় অবসাদ বর্ত্তমান থাকিলে প্রায়ই [illegible] হইয়া থাকে।

গুটিকা সকলের প্রকৃতি [illegible] ভেদেও অনেক বৈলক্ষণ্য হয়। [illegible] সাংঘাতিক। গুটিকা সকলের [illegible], হঠাৎ ম্লানাবস্থা ও রক্তস্রাব প্রভৃতি মন্দ লক্ষণ। ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া পীড়া দুরূহ করিয়া তুলে। তন্মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় ও স্নায়বীয় উপসর্গ অতি ভয়াবহ।

গর্ভাবস্থায় এই পীড়া হইলে সচরাচর রোগীর মৃত্যু হয়। যে স্থলে পীড়া আরোগ্য হয় সেস্থলে গর্ভপাত হইয়া থাকে। নানাপ্রকার উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক ঘটনা বশতঃ আরোগ্য ক্রিয়া অতি বিলম্বে সম্পাদিত হয়। কোন কোন এপিডেমিক বা দেশব্যাপী পীড়া অতি মৃদুভাবে প্রকাশ পায়। আবার কোন কোন এপিডেমিক অতিশয় মারাত্মক হয়।

বসন্ত রোগের চিকিৎসাকালে নিম্নলিখিত কএকটী বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। যথা —

চিকিৎসা।

১। স্বাস্থ্যকর নিয়ম ও পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

২। গুটিকা সকল, যাহাতে অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইতে না পারে, এবং বহির্গত হইলে যাহাতে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা ও মৃদুভাব প্রাপ্ত হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা অত্যাবশ্যক। গুটিকা মধ্যে অতিরিক্ত পূয সঞ্চয় ও ত্বকের (বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের) ধ্বংস নিবারণ করিবার চেষ্টা করিবে।

৩। দেহের অতিরিক্ত উত্তাপ হ্রাস করিবার উপায় করা কর্ত্তব্য।

৪। সকল প্রকার যন্ত্রণাদায়ক ও অশুভ সূচক লক্ষণের রীতিমত চিকিৎসা করিবে।

৫। যাহাতে কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে না পারে তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে এবং তৎসত্ত্বেও কোন উপসর্গ উদয় হইলে তৎক্ষণাৎ যথাবিধি চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকার করিবে।

৬। যাহাতে আরোগ্য ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় এবং কোন প্রকার আনুসঙ্গিক ঘটনা না থাকে তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

এক্ষণে উল্লিখিত চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিয়মগুলি সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

১। শুশ্রূষা সম্বন্ধে উপদেশ। অতি সামান্য পীড়া হইলেও রোগীকে কোন মতে গৃহের বাহির হইতে দেওয়া উচিত নহে। আবাস গৃহটী বায়ু সঞ্চার সম্পন্ন, প্রশস্ত ও অল্প শীতল হওয়া বিশেষ প্রয়োজন-

নীয়। রোগীর পরিত্যক্ত বস্ত্রগুলি ও শয্যাবস্ত্র সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে। প্রথমাবস্থায় সামান্য পথ্য ও পক্ব ফল এবং যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয় কিম্বা বরফ দেওয়া যাইতে পারে। পরে ক্রমশঃ পথ্য পরিবর্ত্তন করিয়া অবশেষে দুগ্ধ, মাংসের যুষ, বিফ-টি, জেলি প্রভৃতি বলকারক আহার এবং ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে। রোগীর অবস্থা ভেদে ইহাদের পরিমাণের তারতম্য হইয়া থাকে। দুরূহ স্থলে এবং পূয নির্গত হইবার সময় রোগীকে বলকারক পথ্য ও ঔষধ দ্বারা সবল রাখা কর্ত্তব্য।

২। বসন্তের গুটিকার চিকিৎসা সম্বন্ধে মতভেদ। পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা গুটিকা সকল শীঘ্র শীঘ্র বাহির করাইবার উদ্দেশে রোগীকে উষ্ণ গৃহে রাখিতেন, এবং উষ্ণ পানীয় প্রভৃতি সেবন করাইতেন। কিন্তু যাহাতে গুটিকা সকল অধিক পরিমাণে বহির্গত হইতে না পারে এবং যাহাতে উহাদের মধ্যে অপরিমিত পূয সঞ্চিত হইয়া আশঙ্কাজনক না হয়, ইহাই ইদানীন্তন চিকিৎসকদিগের প্রধান উদ্দেশ্য। প্রথমাবধি ঈষদুষ্ণ জলে রোগীর ত্বক্ স্পঞ্জ দ্বারা ভিজাইয়া দিবে; উক্ত জলে কার্ব্বলিক এসিড, কণ্ডিস্ফ্লুইড, ক্লোরিন জল পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার দর্শে। কেহ কেহ কার্ব্বলিক তৈল মিশ্রিত করিয়া রোগীর গাত্রে মাখাইতে পরামর্শ দিয়া থাকেন, কিন্তু ইহার ফল সম্বন্ধে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। আবার কেহ কেহ বলেন যে, রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিলে অধিক গুটিকা বহির্গত হয় না। পূয সঞ্চয় হইবামাত্র গুটিকার মুখ ছিন্ন করিয়া দিবে। সকলেই অবগত আছেন যে, পীড়া আরোগ্য হইলেও গুটিকার চিহ্নগুলি আজীবন বর্ত্তমান থাকে এবং কোন কোনটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্তের ন্যায় হইয়া মুখমণ্ডল ও অন্যান্য স্থান বিকৃত করে। যাহাতে ঐ সকল গর্ত্ত হইতে না পায় তজ্জন্য নানা প্রকার ঔষধের স্থানীক প্রয়োগ হইয়া থাকে। যথা—নাইট্রেট অব সিল্ভার বা কষ্টিক, মার্কারি পলষ্টা অথবা অয়েণ্টমেণ্ট, করোসিভ সব্লিমেট লোসন, গন্ধকের মলম, টিংচার আইওডিন, গটাপার্চা ও ক্লোরোফরম এবং কার্ব্বলিক এসিড অথবা গ্লিসারিন মিশ্রিত কার্ব্বলিক এসিড ইত্যাদি। উল্লিখিত ঔষধ সকল বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার মার্চিসন বলেন যে প্রত্যেক গুটিকা কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা স্পর্শ করিয়া তৎপরে উহার উপরে থাইমল্ তৈল মিশ্রিত কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এককালে সকল গুটিকা এইরূপ না করিয়া ক্রমে ক্রমে করিবে। মার্চ্চিসন বলেন যে গুটিকা হইতে পূয নির্গত হইলে উহাদের উপর অলিভ তৈল অথবা চূণের জল মিশ্রিত উক্ত তৈল ব্যবহার করিবে। তাঁহার মতে গ্লিসারিনের সহিত গোলাপ জল ও মাখন অথবা অক্সাইড অব জিঙ্ক ব্যবহার করিলেও উপকার দর্শে। কন্ডু শুষ্ক হইতে দেওয়া উচিত নহে। যাহাতে অতিশয় উত্তাপ বৃদ্ধি না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত। এই নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে রোগীর ত্বক্ শৈত্যবৎ জলে ধৌত করিবে এবং শীতল পানীয় ও কোন প্রকার লবণ মিশ্রিত ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা নিষেধ, তৎপরে যাহাতে মল পরিষ্কার থাকে তাহার উপায় করিবে। অতিরিক্ত উত্তাপ হ্রাস করিবার নিমিত্ত যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

পূয সঞ্চয়াবস্থায় কুইনাইন লৌহ, সালফিউরিক, মিউরিএটিক প্রভৃতি মিনারেল এসিড অর্থাৎ খনিজ অম্ল এবং সিনকোনা বার্কের ডিককসনাদি বলকারক ঔষধ বিশেষ প্রয়োজনীয়। কোন প্রকার টাইফয়েড লক্ষণ প্রকাশ হইবামাত্র উল্লিখিত ঔষধের সহিত এমোনিয়া, কর্পূর, ইথার, ব্রাণ্ডি ইত্যাদি উত্তেজক (ষ্টিমুলেণ্ট) ঔষধ এবং যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

৩। লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা। বসন্ত পীড়ায় বমন, উদরাময়, অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রলাপ, গলাভ্যন্তরে বেদনা এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ সকলের বিশেষ মনোযোগের সহিত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য, ক্রমাগত ২।৩ রাত্রি মর্ফিয়া সেবন করাইলে নিদ্রা হইতে পারে, কিন্তু ব্রঙ্কিয়েল ক্যাটার অথবা অপরিমিত লালা নিঃসরণ হইলে মাদক ঔষধ অতিশয় সতর্কভাবে ব্যবস্থা করিবে। প্রলাপের কোন প্রকার পূর্ব্ব লক্ষণ দেখিলেই উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ক্লোরেট অব পটাশ অথবা অন্য কোন প্রকার গার্গেল ব্যবহার করিলে কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ

খণ্ড চুষিলে গলাভ্যন্তরের বেদনার উপশম হয়। পূর্ণ মাত্রায় টিংচার ষ্টিল, ট্যানিক্ ও গ্যালিক এসিড, টার্পিন তৈল, আর্গট অব রাই এবং হেমিমিলিস্ প্রভৃতি ঔষধ রক্তস্রাব নিবারণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অবস্থা বিবেচনা করিয়া ইহাদের ব্যবহার করিবে। মূত্র বন্ধ হইলে শলাকা দ্বারা মূত্র নির্গত করাইবে।

উপসর্গের মধ্যে ফুস্ফুস্ ও চক্ষু সম্বন্ধীয় উপসর্গ এবং নানা প্রকার স্ফোটকের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। প্রদাহ জনিত উপসর্গ হইলেই উত্তেজক প্রথায় চিকিৎসা করিবে।

চক্ষু সম্বন্ধীয় উপসর্গ নিবারণার্থ চক্ষুতে সর্ব্বদা শীতল জল প্রয়োগ করা উচিত। অতিশয় কন্জাংটিভাইটিস্ হইলে কপালের দুই পার্শ্বে ব্লিষ্টার দিলে উপকার দর্শে। কর্ণিকায় ক্ষত হইলে কষ্টিক পেন্সিল দ্বারা উহা স্পর্শ অথবা কষ্টিক লোসন প্রয়োগ করিবে। রোগীকে চক্ষুর উপর একটী সবুজ বর্ণের পর্দ্দা ব্যবহার করিতে আদেশ করিবে।

আরোগ্যাবস্থায় পুষ্টিকারক পথ্য—বলকারক ঔষধ এবং কড-লিভার অয়েল বিশেষ প্রয়োজনীয়। কোন প্রকার সিকুইলি বা আনু-সঙ্গিক ঘটনা হইলে তাহার যথাবিহিত চিকিৎসা করিবে।

উপসংহারে আরও দুই প্রকার চিকিৎসা বিধি সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া এই প্রবন্ধ শেষ করা যাইতেছে।

১। বিশেষ চিকিৎসা। নানা প্রকার উপায়ে বসন্ত পীড়ার চিকিৎসার বিষয় পাঠ করা যায়, কিন্তু তন্মধ্যে এন্টিসেপটিক বা পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসাই উল্লেখ যোগ্য। যদিও এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে তথাপি উপযুক্ত মাত্রায় কার্ব্বলিক এসিড, সাল্ফো কার্ব্বলেট, সাল্ফিউরাস এসিড, সাল্ফাইটস্ ও হাইপোক্লোরাইটস্ ব্যবস্থা করিয়া দেখা উচিত। উহাদের সঙ্গে সঙ্গে বলকারক ঔষধ ও কুইনাইন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

২। পীড়া নিবারক চিকিৎসা। স্পর্শক্রামকতা যাহাতে বিস্তৃত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলে বসন্ত রোগীকে কোন সুস্থ ব্যক্তির সহিত মিশিতে দেওয়া উচিত

নহে। রোগীর আবাস গৃহ ও পরিধেয় বস্ত্র এবং শয্যা বস্ত্রের সংক্রামকতা দূর করিবে, কিন্তু গোমসূর্য্যাধান অর্থাৎ গো-বসন্ত বীজ দ্বারা টীকা দেওয়া হইলে বসন্ত পীড়া হইতে মুক্ত হওয়া যায়। এই বিষয় পর প্রবন্ধে বর্ণনা করা যাইবে। আমাদের দেশে পূর্ব্বে নৃমসূর্য্যাধান প্রথা প্রচলিত হইয়াছে। যে স্থলে গোবসন্ত বীজ পাইবার সুবিধা নাই অথচ নৃবসন্ত বীজে টীকা দেওয়া উচিত, এরূপ ঘটনা অনেকে ঘটিয়া থাকে।

ভ্যাক্সিনিয়া কাউপক্স—গো-বসন্ত বা গো-মসূরিকা।

কারণ তত্ত্ব। গো মসূরিকা এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। ইহা গোজাতির, বিশেষতঃ দুগ্ধবতী গাভীর স্বাভাবিক পীড়াস্বরূপ হইয়া নির্দ্দিষ্ট কাল পর্য্যন্ত ভোগ করে। গাভীর পালানের উপর একটী জলবটির ন্যায় গুটিকা হইয়া থাকে। মনুষ্যজাতির শরীরে ইহা দুই প্রকারে জন্মাইতে পারে। প্রথমতঃ গো মসূরিকা দ্বারা আধান দ্বিতীয়তঃ গোমসূর্য্যার্হিত ব্যক্তির লসীকা দ্বারা আধান। অনেকেই অনুমান করেন যে, সাধারণ বসন্ত ও গোবসন্ত একই পীড়া, তবে উহারা বিভিন্ন জাতিকে আক্রমণ করে বলিয়া উহাদের প্রকৃতির তারতম্য লক্ষিত হয়। এ সম্বন্ধে যে সকল বাদানুবাদ ও বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধান হইয়াছে, তৎসমুদায়ই ঐ মতের পোষকতা করিয়া থাকে। ইহা একরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, লসীকা মধ্যস্থ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ পদার্থের সহিত গো বসন্তোৎপাদক বিষ সম্মিলিত থাকে, বস্তুতঃ উক্ত দানাবৎ পদার্থ মাইক্রোকোকাই ব্যতীত আর কিছুই নহে। গডলি এবং অন্যান্য অণুবীক্ষণবিদ্ পণ্ডিতেরা কৃত্রিম উপায়ে ঐ মাইক্রোকোকাই উৎপাদন করিয়াছেন। কিন্তু কেবলমাত্র কুইষ্ট সাহেব বলেন যে, তিনি ঐরূপ কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত মাইক্রোকোকাই দ্বারা কৃতকার্য্যতার সহিত গোমসূর্য্যাধান করিয়াছেন। তিনি আরো বলেন যে

ইহার সঙ্গে ব্যাসিলাইও বর্ত্তমান থাকে এবং উহারা মাইক্রোকোকাই হইতে উৎপন্ন হয়।

গো-বসন্তবীজে টীকা দিবার প্রথা।

অধিকাংশ চিকিৎসকেই গোমসূরব্যাহিত ব্যক্তির বীজ দ্বারা অন্য ব্যক্তির টীকা দিয়া থাকেন, অর্থাৎ প্রথমতঃ গোবসন্ত বীজ দ্বারা কোন সুস্থ বালককে আহত করিয়া, তৎপর বোৎপন্ন বসন্ত বীজ লইয়া অন্য বালককে আহিত করেন, পরে ক্রমশঃ এইরূপ প্রক্রিয়া চলিতে থাকে। অন্য উপায়েও ইহা সম্পাদিত হয়। প্রথমে নববসন্ত বীজ দ্বারা কোন গাভীকে আনয়ন করেন, পরে ক্রমশঃ এইরূপ প্রক্রিয়া চলিতে থাকে। অন্য উপায়েও ইহা সম্পাদিত হয়। প্রথমে নৃবসন্ত বীজ দ্বারা কোন গাভীকে আধান করিয়া তাহার বসন্ত বীজ লইয়া মনুষ্যকে আধান করা যাইতে পারে। এ বিষয়ে স্পষ্ট প্রমাণ আছে যে, এক ব্যক্তির লসীকা লইয়া ক্রমশঃ বহুসংখ্যক লোককে আধান করিলেও উক্ত বীজের শক্তির হ্রাস হয় না। আধানকালে নূতন বীজ লওয়া আবশ্যক; অর্থাৎ যে ব্যক্তির বীজ লইতে হইবে, আধান কালে তাহার উপস্থিত থাকা কর্ত্তব্য, তাহা হইলে শেষোক্ত ব্যক্তির বীজ লইয়া সঙ্গে সঙ্গে নূতন ব্যক্তিকে আধান করিতে পারা যায়, কিন্তু এ প্রথাটী সচরাচর ঘটিয়া উঠে না। তন্নিমিত্ত কাচের নলে ও উপর্য্যুপরি দুই খণ্ড ক্ষুদ্র কাচের ভিতর উক্ত লসীকা রক্ষিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ উক্ত লসীকায় দ্বিগুণ পরিমাণে গ্লিসারিন ও জল মিশ্রিত করিয়া কাচনলী মধ্যে রাখিতে বলেন। সকল সময়েই সম্পূর্ণ সুস্থকায় বালকের বীজ লওয়া উচিত। সচরাচর অষ্টম দিবসেই উক্ত বীজ লওয়া হয়। আহিত ব্যক্তির ভেসিকেল বা জলবটীর উপরিভাগে সূচিকা দ্বারা কতক গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করিলে আপনা হইতেই যে তরল পদার্থ বাহির হয়, উহা দ্বারাই নূতন ব্যক্তিকে আধান করা যায়। উক্ত লসীকায় সহিত যাহাতে রক্ত মিশ্রিত না হয় তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। এই নিমিত্ত ভেসিকেলের উপর অঙ্গুলিদ্বারা চাপ দেওয়া উচিত নহে। যে স্থানে শুষ্ক

লসীকা ব্যবহৃত হইয়া থাকে সে স্থানে আধান কালে অল্প জল মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। কোন প্রকার বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকিলে দেড় মাস হইতে তিন মাস বয়ঃক্রম মধ্যে শিশুদিগের টীকা দেওয়া কর্ত্তব্য। সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় গোমসূর্য্যাধান করা উচিত। কোন প্রকার চর্ম্ম রোগ ও উদরাময় থাকিলে টীকা দিবে না। কিন্তু নিকটবর্ত্তী স্থানে বসন্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইলে এবং সংক্রামকতার আশঙ্কা থাকিলে উল্লিখিত প্রতিবন্ধক সত্ত্বেও এবং নিতান্ত শৈশবাবস্থায়—এমন কি জন্মাইবার অব্যবহিত পরেও টীকা দেওয়া কর্ত্তব্য। যদি শিশু নিতান্ত দুর্ব্বল থাকে কিম্বা বিশেষ প্রয়োজন না হয় তাহা হইলে ২।১ বৎসর পর্য্যন্ত বিলম্ব করাও যাইতে পারে। যদি গোমসূর্য্যাধান ফলদায়ক না হয় তবে অল্প দিন পরেই পুনরাধান করা কর্ত্তব্য।

সচরাচর বাহুর ঊর্দ্ধভাগে ডেল্‌টয়েড পেশির (স্কন্ধদেশের সন্ধিস্থলের ৩। ৪ অঙ্গুলি নিম্ন ভাগ) উপর টীকা দেওয়া হয়। নানা প্রকার উপায়ে এই প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ ল্যান্‌সেটের (তীক্ষ্ণাগ্র ছুরী) অগ্রভাগ লসীকা যুক্ত করিয়া বক্র ভাবে ত্বকের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত তথায় রাখিবে এবং ছুরিকা বাহির করিবামাত্র ক্ষত স্থান অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া রাখিবে। এই প্রক্রিয়ার নিমিত্ত নানা প্রকার অস্ত্রও আবিষ্কৃত হইয়াছে। সূচী দ্বারা ত্বকের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া তদুপরি লসীকা প্রয়োগ করাও যাইতে পারে। অন্য প্রথা এই যে, *ল্যান্‌সেটের অগ্রভাগ দ্বারা ত্বকের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ৫।৬টী সমা-* ন্তরাল রেখাবৎ ক্ষত করিয়া উহাদের উপর বীজ লাগাইতে হয়। শেষোক্ত প্রথাটী উত্তম বলিয়া বোধ হয় এবং এক্ষণে প্রায় সকলেই এই প্রথা অবলম্বন করিয়া থাকেন। সচরাচর এক এক হস্তে দুইটী ক্ষত করা হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে প্রত্যেক হস্তে তিনটী অথবা একহস্তে পাঁচটী ক্ষত করিবারও প্রয়োজন হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক গোমসূর্য্যাধানের পর কি কি পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া থাকে। দ্বিতীয় দিবসের শেষ ভাগে অথবা তৃতীয় দিন প্রাতঃকালে টীকাস্থান ঈষদুন্নত হয় এবং উহাদিগের চতুর্দ্দিকে একটী

একটী রক্তবর্ণ মণ্ডল হইয়া থাকে। ক্ষত স্থলে ক্রমশঃ আরো উন্নত ও রক্তবর্ণ হইয়া পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ দিবসে স্পষ্ট ভেসিকেল বা জলবটীর আকারে পরিণত হয়। ঐ সকল বটীর আকার গোল অথবা বাদামের এবং উহাদিগের বর্ণ ঈষন্নীল ও শ্বেত। উহাদের পার্শ্বভাগ কিঞ্চিৎ উন্নত ও মধ্যস্থল চাপা। সপ্তম অথবা অষ্টম দিবসে প্রত্যেক বটীর চতুর্দ্দিকে এক একটী প্রদাহযুক্ত মণ্ডলাকার চিহ্ন হয়। অষ্টম দিবসের শেষ ভাগে ভেসিকেল বা বটীগুলি সম্পূর্ণরূপে পক্ব হইয়া বড় বড় মুক্তার ন্যায় দেখায়। উহাদের উপরিভাগ স্বচ্ছ ত্বক দ্বারা আবৃত হওয়ায় মধ্যস্থিত পরিষ্কার তরল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। চতুর্দ্দিকস্থ মণ্ডল আরো দুই দিবস কাল আয়তনে বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ন্যূনাধিক্য স্ফীত ও দৃঢ় হয় এবং উহার ব্যাস ১ হইতে ৩ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কখন কখন ইহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেলস হইতে দেখা যায়। দশম বা একাদশ দিবসের পর উহা হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় ও তৎসঙ্গে ভেসিকেল গুলির মধ্যস্থ তরল পদার্থ ক্রমশঃ গাঢ় হইয়া শুষ্ক হইতে থাকে এবং চতুর্দ্দশ অথবা পঞ্চদশ দিবসে এক একটী কটা বর্ণের দৃঢ় কচ্ছু ক্রমশঃ কৃষ্ণবর্ণ হইয়া ঈষৎ স্থাপিত হয় এবং একবিংশতি দিবস হইতে পঞ্চবিংশতি দিবসের মধ্যে খসিয়া পড়ে। তখন টীকার স্থানে একটী চিহ্ন থাকে। সকল স্থলেই যে উপরোক্ত ঘটনা হইয়া থাকে তাহা নহে, নানারূপ কারণে ইহার অনেক পরিবর্ত্তন ঘটিত হয়। লসীকা ভালরূপ না হইলে কিম্বা শিশু অসুস্থাবস্থায় থাকিলে ভালরূপ গুটিকা হয় না।

গোমসূর্য্যাধানের পর কতকগুলি স্থানীয় ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। গুটিকা হইবার সময় বাহুদ্বয়ে চুলকণা, উত্তাপ বৃদ্ধি যাতনা এবং সঞ্চালনে অক্ষমতা প্রভৃতি অনুভূত হয়। কখন কখন ইরিথিমা এবং ইরিসিপেলাস পর্য্যন্ত হইয়া থাকে এবং ক্ষত স্থানে স্লাফিং হইতেও পারে। যুবাদিগের কুক্ষির গ্রন্থি সকল বিবৃদ্ধ ও যন্ত্রণাদায়ক হয়। যদিও প্রাথমিক জ্বর (প্রাইমারি ফিবার) হয় না বটে কিন্তু পক্কাবস্থায় সিমটোমেটিক লক্ষণানুযায়ীক জ্বর প্রকাশ পাইয়া ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই সময় শিশু অস্থির হয় ও বিভী-

বিকা দর্শন এবং উদরাময়াক্রান্তও হইতে পারে। কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ শিশু দুর্ব্বল হইলে ভয়ঙ্কর দুরূহ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পুনরাধান। কোন কারণবশতঃ প্রাথমিক আধান অসম্পূর্ণ অথবা বিফল হইলে পুনর্ব্বার টীকা দিবার আবশ্যক হয়। প্রথম বারের টীকার চিহ্নগুলি ভাল রূপ না উঠিলে পুনরাধানের আবশ্যক। কিন্তু ভাল রূপ টীকা হইলেও যুবা বয়সের পর আর এক বার টীকা দেওয়া আবশ্যক। কেহ কেহ বলেন যে, ৭ বৎসর অন্তর এই প্রক্রিয়া করা উচিত, কিন্তু ইহা অনাবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। এক বার উত্তম রূপ পুনরাধান হইলে আজীবন বসন্তপীড়ার ভয় থাকে না। প্রাথমিক আধানের সময় যে যে উপায় অবলম্বন করা যায়, পুনর্ব্বার টীকা দিবার সময় তদনুযায়ী কার্য্য করা উচিত। সচরাচর পুনরাধান কালে প্রায় মূর্চ্ছা হইয়া থাকে, তজ্জন্য সতর্ক থাকিবে।

পুনরাধানের ফল। কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে পুনরাধানের পর কোন রূপ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। কিন্তু অপর পক্ষে প্রাপ্ত বয়স্কদিগের মধ্যে প্রথমের ন্যায় অবিকল সমস্ত ঘটনা হইয়া থাকে। সচরাচর গুটিকার গতি ও প্রকৃতির অনেক তারতম্য হয়। ইহা অল্প দিন মধ্যেই প্রকাশ পাইয়া পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ দিবসের মধ্যেই পক্ব হয়। অষ্টম দিবসে একটি ক্ষুদ্র কচ্ছু হইয়া ২।৩ দিবসের মধ্যেই খসিয়া পড়ে। এ স্থলে স্থানীয় উত্তেজনার বৃদ্ধি এবং সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রবলতর হয়। ইরিসিপেলাস হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে এবং কখন কখন সাংঘাতিক পূয জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে।

গোমসূর্য্যাধানের দূরবর্ত্তী উদ্দেশ্য। গোমসূর্য্যাধান দ্বারা যে বসন্ত পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্তি পাওয়া যায়, তদ্বিষয়ে আর কিঞ্চিন্মাত্র সন্দেহ নাই। যদি উত্তমরূপ আধান ও পুনরাধান হয় তবে ইহাতে আর ভয়ের কারণ থাকে না। কিন্তু যদিও কোন কোন সময়ে আহিত ব্যক্তির বসন্ত হয় বটে, কিন্তু উহা অতি মৃদু ও তত ভয়ানক নহে, এবং আরোগ্যের পর ঐ রূপ চিহ্নও থাকে না। গোমসূর্য্যোধান প্রথা

প্রচলিত হইবার পর বসন্ত পীড়ার এপিডেমিক বা সর্ব্বব্যাপকত্ব অতি বিরল হইয়া দাঁড়াইয়াছে। পৃথিবীর প্রায় সমস্ত মনুষ্যজাতির এই প্রথায় দেওয়া হয়।

ইহা বর্ণিত আছে যে টীকা দিবার সময় শিশুদের শরীরমধ্যে উপদংশ স্ক্রফিউলা, ও অন্যান্য চর্ম্মরোগ প্রবিষ্ট হয়। ইহা যে তুক্ষভাবে হইয়া থাকে তাহার কোন বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ পাওয়া যায় না। কিন্তু ডাক্তার হাচিন্সন ও অন্যান্য ডাক্তারেরা এইরূপ ২।৪টি রোগী দেখিয়াছেন। যাহা হউক এই অবাঞ্ছনীয় ঘটনা নিবারণার্থ বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। সুতরাং সম্পূর্ণ সুস্থকায় শিশুর লসীকা লওয়া বিশেষ আবশ্যক।

চিকিৎসা। গোমসূর্য্যাধানের পর কোন বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। যাহাতে অধিক উত্তেজনা না হয় ও গুটিকাগুলি ছিন্ন হইয়া না যায়, তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা উচিত। দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধিকালে শিশুকে শয্যায় শায়িত রাখিবে এবং আবশ্যক বোধ হইলে এরণ্ড তৈল কি অন্য কোন মৃদু বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। ইরিসিপেলাসাদি উপসর্গ উপস্থিত হইলে সতর্কতার সহিত যথাবিহিত চিকিৎসা করিবে।

চিকেন পক্স বা পানিবসন্ত।

কারণ তত্ত্ব। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, পানিবসন্ত, বসন্ত পীড়ার মৃদু প্রকারভেদ মাত্র, কিন্তু এই উভয় ব্যাধি যে সম্পূর্ণ বিভিন্ন তদ্বিষয়ে স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। পানিবসন্ত সংক্রামক পীড়া এবং এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত। ইহা একব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সঞ্চালিত হয়। টীকা দ্বারা এই পীড়া উৎপাদন করিতে পারা যায় কি না তদ্বিষয়ে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। কখন কখন এই পীড়া বহুব্যাপক হইয়া উঠে। ইহা দ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে আর প্রায় পুনর্ব্বার হয় না। সচরাচর শিশুদিগের মধ্যে ইহার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়, কিন্তু কখন কখন যুবতী অথবা প্রৌঢ় বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগকেও আক্রমণ করিয়া থাকে। লক্ষণ।

১ম। ইনকিউবেশন ষ্টেজ বা গুপ্তাবস্থা। এই অবস্থা সচরাচর

দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কিন্তু কখন কখন ১০ হইতে ১৬ দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। এই অবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

২য়। ইন্‌ভেসন ষ্টেজ বা আক্রমণাবস্থা। সচরাচর এই অবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ দেখা যায় না, তবে গুটিকা বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে। কদাচ দুই এক স্থলে গুটিকা বহির্গত হইবার এক কি দেড় দিবস পূর্ব্ব হইতে অল্পমাত্র শিরঃপীড়া হইয়া সামান্য রূপ জ্বর প্রকাশ পায়। কখন কখন কাশিও উপস্থিত থাকে।

৩য়। ইরাপ্‌সন ষ্টেজ বা গুটিকা বহির্গমনাবস্থা। পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে আক্রমণাবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ হইবার এক কি দেড় দিবস পরেই গুটিকা সকল বহির্গত হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ ২।৪ টী মাত্র গুটিকা দেখা যায়, তৎপরে ঐ প্রকারে ৩।৫ দিবস পর্য্যন্ত দলে দলে নূতন নূতন গুটিকা বাহির হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত নূতন গুটিকা প্রকাশ হইতে দেখা গিয়াছে। উহারা সচরাচর অসংলিপ্ত থাকে। কদাচ কখন দুই একটা দলে সংলিপ্ত দেখা যায়। প্রথমতঃ মুখ ও কপালদেশে নাসিকার পার্শ্বে প্রকাশিত হইয়া ক্রমশঃ হস্ত পদাদি ও শরীরের অন্যান্য স্থলে দেখা যায়। মস্তকে প্রায় অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইয়া থাকে এবং মুখমণ্ডলে অতি শীঘ্র প্রকাশ পায়। কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, প্যাপিউল্স গুটিকা সকল প্রথম হইতেই ভেসিকেল বা জলবটীর আকারে বহির্গত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, উহারা প্রথমতঃ উচ্চ রক্তবর্ণ বিন্দুর ন্যায় প্রকাশ হইয়া ক্রমশঃ জলবটীর আকার ধারণ করে। প্রথমাবস্থায় উহারা কিছুমাত্র কঠিন থাকে না এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয়। জলবটীর আকার ধারণ করিলে উপত্বকের নিম্নে এক প্রকার জলবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া গুটিকা গুলি মুক্তার ন্যায় দেখায়। উহাদের আকার গোল কিম্বা বাদামি। উহাদের উপরিভাগ চাপা থাকে না। অন্যান্য স্থলের ন্যায় এই প্রকার বসন্তে প্রদাহযুক্ত মণ্ডল হয় না। গুটিকা প্রকাশ হইবার ২৪ ঘণ্টা মধ্যে প্রত্যেকটীর মধ্যস্থ জলবৎ পদার্থ

ঈষৎ স্ফীত এবং তাহার চতুর্দ্দিকস্থ ত্বক কিঞ্চিৎ রক্তবর্ণ হয়। তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে সমস্ত গুটিকা ফাটিয়া পূয নির্গত হয় অথবা শুষ্ক হইয়া পাতলা কচ্ছু নির্ম্মিত হইয়া থাকে।

ঐ কচ্ছু ৩।৪ দিবস থাকিয়া খসিয়া পড়িলে ত্বকের উপর ঈষৎ রক্ত-বর্ণ চিহ্ন মাত্র থাকে। বসন্তের চিহ্নের ন্যায় ইহা স্থায়ী হয় না, অল্প দিন মাত্র থাকিয়া অদৃশ্য হইয়া যায়।

এই অবস্থায় সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ মধ্যে কেবলমাত্র অল্প জ্বরভাব বোধ হয়। কোন কোন স্থলে ২।১ রাত্রি প্রবল জ্বর হইয়া থাকে, কাশি প্রায় বর্ত্তমান থাকে এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রনকাইগুলি আক্রান্ত হইলে পীড়া কঠিন হইয়া উঠে।

ভাবী ফল। এই পীড়ায় কখনই মৃত্যু হয় না সুতরাং ভাবীফল অতি উত্তম।

চিকিৎসা।—এ পীড়ায় প্রায় কোন রূপ চিকিৎসা প্রয়োজন হয় না। রোগীকে সুস্থ রাখিবার চেষ্টা করিবে এবং যাহাতে মল পরিষ্কার থাকে এরূপ উপায় করিবে। ব্রনকাইটিসের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আরোগ্যাবস্থায় অল্প মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে।

ইরিসিপেলাস বা ত্বকের প্রদাহ।

যদি ত্বক্ অথবা ত্বকের সহিত এরিওলা টিশুর সামান্য রূপ প্রদাহ হওয়ায় তাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তবে উহাকে ইরিসিপেলাস্ বলা যায়। ইরিসিপেলাস সাধারণতঃ দুই প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা—১ম সিম্পল বা কিউটেনিয়াস্ ইরিসিপেলাস, ২য় সেলিউলোকিউ-টেনিয়স্ বা ফ্লেগ মোনাস ইরিসিপেলাস।

লক্ষণ। সিম্পল ইরিসিপেলাস হইলে ত্বক্ রক্তবর্ণ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা উহাতে চাপ প্রয়োগ করিলে উক্ত বর্ণ অদৃশ্য হইয়া থাকে, কিন্তু ছাড়িয়া দিলেই উহা তৎক্ষণাৎ পূর্ব্ববৎ রক্তিমাবর্ণ ধারণ করে। পীড়িত-

স্থান অপেক্ষাকৃত কোমল এবং উৎকট বেদনাযুক্ত হয়। উক্ত স্থান সর্ব্বদাই জ্বালা করিতে থাকে, এবং উহা যে স্ফীত হইয়াছে তাহা স্পষ্টই অনুভব করা যায়। এরিওলার টিশুতে এই রোগ জন্মাইলে রক্তস্থ জলীয় পদার্থ সকল নির্গত হইয়া যাওয়াতে উক্ত টিশু এবং উহার নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ড সকল স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়।

সেলিউলো কিউটেনিয়াস্ হইলে শারীর ত্বক্ পূর্ব্বাপেক্ষা গাঢ় রক্ত বর্ণ হয় এইং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে তত্তৎ স্থানে এক একটী গহ্বর হয় ও উহার আবক্রিমতা সহজে অন্তর্হিত হয় না। পীড়িত স্থানে পূর্ব্ববৎ জ্বালা ও উৎকট বেদনা বর্ত্তমান থাকে। ইহা কখন কখন কঠিন এবং কখনও বা শিথিল হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা কোন কোন সময়ে এক প্রকার সমভাব ধারণ করিয়া রোগীকে অসহ্য টন্‌টনে যন্ত্রণায় অস্থির করিয়া তুলে।

সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ। ইরিসিপেলাস হইলে অতিশয় জ্বর ও তৎসঙ্গে কম্প, কটি ও পৃষ্ঠদেশ বেদনা, শিরঃপীড়া, বমন প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। বমনের সহিত কখন কখন পিত্ত নিঃসৃত হইতেও দেখা যায়। হাঁসপাতালে এই রোগ হইলে প্রায়ই দুর্ব্বল প্রকৃতির জ্বর হইয়া থাকে। যদি রোগী অল্প বয়স্ক ও সবল প্রকৃতির হয়, তাহা হইলে অতিশয় কম্পের সহিত ভয়ানক জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল হইলে ক্ষীণ জ্বর (এস্থেনিক ফিবার) হইয়া থাকে। কখন কখন ঔদরিক লক্ষণ সকল যথা,—আমাশয় এবং সময়ে সময়ে অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া থাকে।

ইরিসিপেলাসের পরিমাণাবস্থা।

কিউটেনিয়স্ ইরিসিপেলাস। ইহার লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইলে, তথাকার কিউটিল্ উঠিয়া গিয়া থাকে এবং কিছুদিন পর্য্যন্ত উহার ঈষৎ স্ফীততা দৃষ্ট হয়। পুনঃ স্থাপন ক্রিয়া দ্বারা সচরাচর এই ব্যাধি আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কখন বা উক্ত ক্রিয়ার পর তথায় ২।৪টী ফোস্কা

উদ্ভূত হয় এবং কখন বা ইহা অপেক্ষা অধিক হইতেও পারে। উহাদের মধ্যে প্রথমে প্রচুর পরিমাণে রক্তের জলীয়াংশ লক্ষিত হয়। পরে ক্রমশঃ আপনা হইতেই উক্ত জল শোষিত হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে উক্ত স্থানের উপরকার চর্ম্ম উঠিতে আরম্ভ হয়। এ অবস্থায় উক্ত স্থানে কতকগুলি সামান্যরূপ ক্ষত হইয়া থাকে, কিন্তু উহা অধিক দিন স্থায়ী হয় না। অতি শীঘ্রই শুকাইয়া যায়। লিম্ফাটিক গ্রন্থি সকলে এই ব্যাধি হইলে তাহাতে অধিক সংখ্যায় ফোটক দৃষ্ট হয় এবং অনেক সময় ইহাকে স্থানান্তরিত হইতেও দেখা গিয়াছে। অর্থাৎ যে সময় শরীরস্থ এক স্থানের ইরিসিপেলাস আরোগ্য হইতেছে, ঠিক সেই সময়ে আবার অন্য এক স্থান অধিকার করিয়াছে;—এমন কি ইহাকে এক স্থানে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া অন্য স্থানে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ত্বকের ইরিসিপেলাস অন্তর্হিত হইলে শরীরাভ্যন্তরস্থ কোন একটী যন্ত্র মধ্যে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাকে মেটাষ্টেটিক ইরিসিপেলাস কহে।

ফ্লেগ্মোনাস বা সেলিউলো কিউটেনিয়াস ইরিসিপেলাস। ইহাতে এরিওলা টিশুর ভিতর প্রচুর পরিমাণে পূয, ক্রমশঃ পেশী পর্য্যন্ত বিস্তৃত, অবশেষে শ্লফে পরিণত হয়। কখন কখন লিম্ফ নিঃসৃত না হইয়া কঠিন স্ফীত হয়, এবং অনেক দিবস পর্য্যন্ত তদবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। শরীরের কোন কোন স্থানে আঘাত প্রাপ্ত হইলে বা প্রসবান্তে সন্তানের নাড়ী কর্ত্তিত হইলে যে ক্ষত হইয়া থাকে তত্তৎস্থানেও ইরিসিপেলাস হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তকোপরি ইরিসিপেলাস হইলে প্রথমতঃ অতিশয় শিরঃপীড়া ও পরে প্রলাপ হইয়া রোগী একেবারে সম্পূর্ণ অচৈতন্য হইয়া থাকে। তদনন্তর রোগী জীবিত থাকিলে তাহা পেরি-ক্রেনিয়াল এপোনিউরোসিসের নিম্নে বা মস্তকের উপর স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন প্রকার বাহ্যিক কারণ অভাবে ইরিসিপেলাস হইলে প্রায় নাসিকা, কপোল, ললাটদেশ ও চক্ষুপাতায় হইতে দেখা যায়। তৎপরে উহা উল্লিখিত স্থান সমূহ হইতে মস্তক, গলদেশ, বক্ষ ও পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। সচরাচর ৭ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত

ইরিসিপেলাস বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। ইহাতে রক্তের ফাইব্রিনের অংশ ও শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা। প্রথমতঃ জ্বর নিবারণার্থে নাইট্রিক ইথার, বাই কার্ব্বনেট অব পটাশ, সাইট্রেট অব পটাশ, লাইকার এমন এসিটাস্ প্রভৃতি উপযুক্ত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া ২।৩ ঘন্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। জ্বর অতি প্রবল দেখিলে টিংচার একোনাইট ২ অথবা ৪ বিন্দু মাত্রায় উক্ত ঔষধের সহিত ২।৩ ঘন্টা অন্তর প্রযোগ করিবে। রোগীর মল বদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক যথা—স্যালাইন এফারভেসিং ড্রুফ্ট সিটলীস্ পাউডার, গ্লোজ ফ্রুটসল্ট, ম্যাগনিসিয়া সাইট্রাস—একারভেসিং ড্রাফট ব্যবস্থা করিবে। বমন অথবা বমনেচ্ছা থাকিলে ক্লোরিক ইথারের সহিত বিস্মথ, হাইড্রার্জ্জিরাই কম ক্রিটি ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলে বলকারক পথ্য ব্রাণ্ডি, পোর্ট, রম ইত্যাদি উপযুক্ত মাত্রায় বিবেচনা পূর্ব্বক সেবন করাইবে।

স্থানিক চিকিৎসা।—প্রথমতঃ ইরিসিপেলাসের বিস্তৃতি নিবারণার্থ পীড়িত ত্বকের চতুঃপার্শ্ব নাইট্রেট অব সিলভার লোসন (নাইট্রেট অব সিলভার অর্দ্ধড্রাম, জল ১ আউন্স) দ্বারা সিমাবদ্ধ করিবে। গলদেশে ইরিসিপেলাস হইয়া রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট বোধ হইলে অনতিবিলম্বে ল্যান্‌সেট দ্বারা পীড়িত স্থানের উপর দুই তিনটী ছিদ্র করিয়া রক্তমোক্ষণ করিবে। কখন কখন উল্লিখিত উপায়ের পরিবর্ত্তে শীতল বাষ্পীভূত জল ব্যবহার করিবে অথবা উষ্ণ জলে পোস্ত ঢেঁড়ি সিদ্ধ করতঃ তদ্দ্বারা ফোমেণ্টেশন করিবে, কিন্তু কলোডিয়ান বা উৎকৃষ্ট ময়দা কিম্বা তুলা বা পশম দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করিয়া রাখিলে সর্ব্বাপেক্ষা শীঘ্র উপশম হইতে দেখা যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় ত্বকের স্ফীততা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উক্ত স্থান চাপিয়া এবং উক্ত ব্যাণ্ডেজ সঙ্কোচক লোসন, যথা সলফেট অব আয়রণ লোসন, (সলফেট অব আয়রণ ১ আউন্স পরিস্রুত জল ৮ আউন্স) টিংচার ষ্টিল লোসন (ষ্টিল ১ ড্রাম, জল এক আউন্স) নাইট্রেট অব সিলভার লোসন (নাইট্রেট অব সিলভার অর্দ্ধ ড্রাম, জল ১ আউন্স) দ্বারা সদা সর্ব্বদা

ভিজাইয়া রাখিবে। যদি উপযোক্ত ঔষধাদি দ্বারা স্ফীততার উপশম না হইয়া ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র দ্বারা ২।৪টী গভীর ইন্সিসন করিয়া দিবে। স্ফীততার পরিবর্ত্তে যদি পীড়িত স্থান সটান ও বেদনাযুক্ত কিম্বা তন্মধ্যে পূয সঞ্চয় হয়, তাহা হইলেও ছুরিকা দ্বারা পীড়িত স্থান কর্ত্তন করিয়া দিবে।

এই পীড়া অতি সংক্রামক। এক ব্যক্তির এই পীড়া হইলে তৎপার্শ্বস্থ ব্যক্তিরাও প্রায় আক্রান্ত হইয়া থাকে, তজ্জন্য হাঁসপাতালের কোন রোগীর এই পীড়া হইলে তাহাকে তৎক্ষণাৎ স্থানান্তরিত করা কর্ত্তব্য।

পানিবসন্ত।

ইহাকে ইংরাজীতে চিকেনপক্স বা ভেরিসিলা বলে। ইহার আক্রমণ বসন্তের মত মারাত্মক নহে সুতরাং ইহা দ্বারা প্রায়ই কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না।

ইহার গুটী সকল চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে পৃষ্ঠে এবং বক্ষদেশে অথবা কখন কখন সমস্ত শরীরে প্রকাশ পায়। বসন্তের ন্যায় ইহাতেও গুটীর মধ্যে রস সঞ্চিত হয়।

চিকিৎসা।

জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে একোনাইট দিবে। মস্তক গরম হইলে সঙ্গে বেলেডোনা পর্য্যায়ক্রমে দিবে। গুটীর আকার বড় এবং তাহাতে পূয হইলে ভেরিওলিন ও মার্কুরি দিবে।

পাঁচ হইতে আট দিনের মধ্যে রোগী সুস্থ হয়, কিন্তু রোগীকে ঠাণ্ডা এবং আহারাদি সম্বন্ধে সাবধান থাকা উচিত। বিশেষতঃ যাহাদের পরিপাক শক্তি অল্প তাহাদিগের বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত।

ধাত্রীবিদ্যা ও শৈশব-চিকিৎসা।

---*---

স্ত্রীজাতির যৌবনের প্রারম্ভে আদ্য ঋতু হইবার পর সন্তান উৎপাদনের ক্ষমতা জন্মে। সন্তান উৎপাদনকারী যন্ত্র সকলের মধ্যে ইউট্রাস, ওভেরী, ওভাম এবং ফালোপাইন টিউব এই চারিটী প্রধান। ভেজাইনাকেনেলের ঠিক মধ্যস্থলে ইউট্রাস নামক ডিম্বাকার যন্ত্র আছে। অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে তাহা অনুমিত হয়। এই ইউট্রাসের দুই পার্শ্ব দিয়া দুইটী নলী আছে, তাহাকে ফালোপাইন টিউব কহে। ফালোপাইন টিউবের উপর দুইটী ওভেরী আছে। ওভেরী দেখিতে চক্রাকার. ওভেরীর ভিতর ওভাম নামে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বাকার এক প্রকার পদার্থ থাকে, আদ্যঋতু হইবার পর এই ওভাম পরিপক্ক হইয়া ফাটিয়া গিয়া ওভেরীর উপর সঞ্চিত থাকে। যদি সেই সময়ে পুরুষের বীর্য্যস্থ স্পার্মাটোজোয়া নামক আনুবীক্ষণিক কীটাণু উক্ত ওভামের সহিত মিলিত হয়, তাহা হইলেই গর্ভসঞ্চার হয়। সাত দিবসের মধ্যে এই ওভাম ফালোপাইন টিউবের মধ্য দিয়া ইউট্রাসে উপস্থিত হয়। কখন কখন ওভাম, ওভেরীর উপর না থাকিয়া ফালোপাইন টিউবের মধ্য দিয়া আসিতে থাকে এবং এই খানেই পুরুষের বীর্য্যস্থ স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হয়। কখন বা ওভাম একেবারে ইউট্রাসে আইসে এবং এই খানেই স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হয়, কিন্তু ইহা কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকমাত্রেরই ওভাম আছে এবং আদ্য ঋতু হইবার পর পরিপক্ক হয়। মাসিক ঋতু হইবার চারি পাঁচ দিবস পূর্ব্ব হইতে ঋতু হইবার পর পনর দিবস পর্য্যন্ত ইউট্রাসের মুখ খোলা থাকে, এই সময়ের মধ্যে ওভাম ফাটিয়া স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হওয়া আবশ্যক, নচেৎ গর্ভ সঞ্চার হয় না। একেবারে একটী ওভাম ফাটা উচিত; যদি তাহা না হইয়া দুইটি বা ততোধিক হয়, তাহা হইলে যতগুলি ওভাম ফাটে ততগুলি সন্তান জন্মে। এই কারণে কখন কখন তিন চারিটি এমন কি এককালে সাতটী সন্তান প্রসূত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। ফালোপাইন টিউবের সহিত ওভেরী সকল

সময়ে সংলগ্ন থাকে না, ঋতু হইবার চারিপাঁচ দিবস পূর্ব্ব হইতে ঋতু হইবার পর পনর দিবস পর্য্যন্ত সংলগ্ন থাকে। তৎপরে পুনরায় খুলিয়া যায়, আবার ঋতুর সময়ে ঐরূপ সংলগ্ন হয় এবং সময় বহির্ভূত হইলে খুলিয়া যায়। এই জন্য অন্য সময়ে সঙ্গম করিলে গর্ভ সঞ্চার হয় না। পুরুষ এবং স্ত্রীলোক উভয়েই বন্ধ্যা হইতে পারে। যে সকল পুরুষ অত্যাচারী লম্পট তাহাদিগের বীর্য্যস্থ স্পার্ম্মাটোজোয়া নষ্ট হইয়া যায়, এইজন্য সন্তান জন্মে না, আর যে সকল স্ত্রীলোকের ওভাম ফাটে না বা অন্য কোন কারণে ওভাম নষ্ট হইয়া যায় তাহারাই বন্ধ্যা হয়।

গর্ভস্থলীর মধ্যে একটী ডিম্বাকার থলি জন্মে, ঐ থলি এমোনিয়ায় জলে পূর্ণ থাকে। প্রথমে ঐ জলের মধ্যে একটি ক্ষুদ্র বিন্দুর ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। ক্রমে ঐ বিন্দু বৃহৎ হইতে থাকে। ২০।২৫ দিবসে মনুষ্য আকার উহাতে স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। দেড় মাসের হইলে হস্ত পদাদি সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি গঠিত হয়।

আহারীয় দ্রব্য পাকস্থলীতে যাইলে যকৃৎ হইতে এক একবার জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া আহারীয় দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হয় এবং তৎক্ষণাৎ সমস্ত দ্রব্য তরল করিয়া ফেলে। পরিত্যক্ত অংশ মলমূত্র আকারে নির্গত হইয়া যায়, অপর অংশ শিরার দ্বারা ক্রমে ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে আনীত হয়। তথায় নিশ্বাস প্রশ্বাসে উহা পরিষ্কৃত হইয়া আবার শিরার মধ্য দিয়া সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে।

বায়ুতে অক্সিজন নামক এক পদার্থ আছে; উহাই নিশ্বাসদ্বারা ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে গিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং রক্তস্থ কার্ব্বন্‌ নষ্ট করে এবং রক্তের ঐ দূষিত অংশ প্রশ্বাস দ্বারা বহির্গত হয়।

শিশু গর্ভের ভিতর নিঃশ্বাস ত্যাগ করে না। মাতার রক্ত শিশুর শরীরে প্রবাহিত হয় এবং শিশুর দূষিত রক্ত মাতার ফুস্‌ফুসে আসিয়া মাতার নিশ্বাস প্রশ্বাসে পরিষ্কৃত হয়।

যখন শিশু গর্ভস্থলীতে থাকে তখন উহার নাভি হইতে একটী নাড়ী বহির্গত হয়। এই নাড়ীর মুখে স্পঞ্জের মত ছিদ্রযুক্ত একটী পদার্থ থাকে ইহাকে "ফুল" বলিয়া থাকে।

ফুল গর্ভস্থলীতে থাকিবার কালীন, উদরস্থ একস্থান ধরিয়া থাকে, জননীর শরীরস্থ সেই স্থানের রক্ত সমস্তই ইহা টানিয়া লয়, তৎপরে ঐ রক্ত সংযুক্ত নাড়ীর মধ্যদিয়া শিশুর নাভিতে আইসে, পরে উহা ক্রমে শরীরের সর্ব্বত্র ব্যাপৃত হয়। আমাদের রক্ত ফুস্‌ফুসে আসিয়া উহা নাড়ি হইতেই শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। আমাদের দূষিত রক্ত ফুস্‌ফুসে যাইয়া প্রশ্বাসে পরিষ্কৃত হয়, শিশুর শরীরস্থ দূষিত রক্ত তাহার ফুস্‌ফুসে না গিয়া নাভিতে আইসে, পরে নাভীর মধ্য দিয়া ফুলে আইসে। ফুল যেরূপ রক্ত টানিয়া লইতে পারে ঠিক ঐরূপ পরিত্যাগও করিতে পারে। এই জন্য দূষিত রক্ত ইহার মধ্যে আসিবামাত্র ইহা ঐ রক্তকে অনতি-বিলম্বে মাতার শরীরে প্রেরণ করে। তখন উহা মাতার রক্তে মিশ্রিত হইয়া যায়। পরে শরীরস্থ দূষিত রক্তের সহিত ফুস্‌ফুসে যাইয়া পুনরায় পরিষ্কৃত হইয়া থাকে। এইরূপে ফুল মাতা ও শিশুর শরীরের মধ্য-স্থলে থাকিয়া, শিশুর শরীরে জননীর শরীর হইতে পরিষ্কার রক্ত টানিয়া লয়।

গর্ভাবস্থা।

সচরাচর গর্ভের কাল ২৭৩ হইতে ২৮০ দিন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ নিম্নলিখিত হিসাবে এ সব কাল স্থির করিয়াছেন, যথা—

১লা জানুয়ারিতে ঋতু বন্ধ হইলে ৩০ সেপ্টেম্বরে প্রসব দিন। ১লা ফেব্রুয়ারীতে হইলে ৩১ অক্টোবর। ১লা মার্চ্চে হইলে ৩০ নবেম্বর। ১লা এপ্রেল হইলে ৩১ ডিসেম্বর। ১লা জুন হইলে ২৮ ফেব্রুয়ারি। ১লা জুলাই হইলে ৩১ মার্চ্চ। ১লা আগষ্ট হইলে ৩০ এপ্রেল। ১লা সেপ্টেম্বর হইলে ৩১ মে। ১লা অক্টোবর হইলে ৩০ জুন। ১লা নভেম্বর হইলে ৩১ জুলাই। ১লা ডিসেম্বর হইলে ৩১ আগষ্ট।

গর্ভাবস্থার সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা।

আহার যাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে হয় তাহাই করিতে হইবে, কিন্তু কোনক্রমে অতিশয় মসলা দেওয়া দ্রব্য আহার কর্ত্তব্য নহে, যে যে দ্রব্য আহারে শরীরে অধিক রক্ত সঞ্চার করে, ও যাহা আহারে বলবৃদ্ধি হয়

তাহাই আহার করিতে হইবে। সকলেরই জানা উচিত যে, মাতার রক্ত হইতেই শিশুর দেহ পুষ্ট হয়, সুতরাং মাতার শরীরস্থ রক্ত বিশোধিত বা সতেজ না হইলে সন্তানের শরীর কখনই সুস্থ থাকিতে পারে না। গর্ভাবস্থায় শারীরিক পরিশ্রম নিতান্ত প্রয়োজন। যে সকল রমণী গর্ভাবস্থায় খুব পরিশ্রম করে তাহাদের প্রসবকালে কোনই কষ্ট হয় না। গর্ভাবস্থায় যাহাতে শরীরে কোন গতিকে আঘাত না লাগে, তাহাই করিতে হইবে। সহসা পড়িয়া গেলে, বা বন্ধুরে গাড়ীতে গেলে শরীরে কোন গতিকে ঝাঁকি লাগিলে গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা। পরিষ্কার বায়ুতে বাস, পরিষ্কার বসনাদি পরিধান, এবং সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে হইবে। যাহাতে মানসিক উত্তেজনা ঘটিতে পারে তাহা কোন ক্রমে করা উচিত নহে। রাগ যাহাতে হৃদয়ে না আইসে শোকে যাহাতে অভিভূত করিতে না পারে, বিশেষতঃ যাহাতে কোন ক্রমে মনে ভয়ের উদয় না হয়, তাহাই করিতে হইবে। গর্ভাবস্থায় ঔষধ সেবন কোন ক্রমে উচিত নহে। বিশেষতঃ কোনরূপ বিরেচক ঔষধ সেবন করা কোন ক্রমেই যুক্তিসঙ্গত নহে।

প্রথমতঃ গর্ভাবস্থায় সহজে কোন ঔষধ সেবন কর্ত্তব্য নহে, কারণ, ইহাতে শিশুর দেহে ঔষধি প্রবেশ করিয়া, তাহাকে পীড়িত করিতে পারে। এমন কি, অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে মাতাকে ঔষধ সেবন করান বশতঃ শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। গর্ভাবস্থায়, বিশেষতঃ গর্ভের প্রথম অবস্থায়, কোন বিরেচক সেবন করান উচিত নহে, ইহাতে উদরের নিম্নে বেগ জন্মিয়া গর্ভপাতের সূচনা করিতে পারে।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন নিষিদ্ধ। শিশুর পক্ষে কুইনাইনের ন্যায় বিষাক্ত পদার্থ আর কিছুই নাই। গর্ভাবস্থায় জ্বর হইলে প্রসূতি যদি কুইনাইন সেবন করেন, তবে শিশুর প্রাণ হানি না হইলেও শিশু সতেজ হইতে পারে না, আর অধিক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, জননী গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন করিলে সন্তানের রং কখনই ফরসা হয় না। অতিরিক্ত কুইনাইনে গর্ভপাতের সম্ভাবনা।

অনেক সময়ে ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বর হয়। হিম, ঠাণ্ডা ইত্যাদি শরীরে

না লাগাইলে কোন ক্রমেই সহজে জ্বর হইতে পারিবে না, অন্য সময়ে স্থির হইলে না হয় রোগী দিন কত ভুগিল, কিন্তু গর্ভাবস্থায় জ্বর হইলে সন্তানের শরীরেও পীড়া জন্মে।

অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, গর্ভের প্রথমে (২।৩ মাসের সময়) রক্তস্রাবের পীড়া দেখা দেয়। গর্ভাবস্থায় ঋতু আর হয় না। যে দিন গর্ভের সঞ্চার হয়, সেই দিনই গর্ভস্থলীর মুখ বন্ধ হইয়া যায়, সুতরাং আর রক্তপাত হইতে পারে না, এই জন্যই গর্ভাবস্থায় রক্তপাত (অল্পপাত হইলেও) কোন প্রকারেই অবহেলার বিষয় নহে। যদি সামান্য রক্তপাত হয়, তবে আহার বিষয়ে সাবধান, পরিশ্রমের লাঘব ও স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি চাই, এই সকল বিষয়ে সাবধান হইলে রক্তপাত বন্ধ হইবে। যদি হইাতেও না গিয়া রক্তপাত দিন দিন বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে গর্ভপাতের নিতান্ত সম্ভাবনা। এরূপ অবস্থা ঘটিলে প্রসূতির কোন ক্রমেই শয্যা হইতে উঠিয়া নড়িয়া চড়িয়া বেড়ান কর্ত্তব্য নহে। এরূপ করিলে রক্তপাত বৃদ্ধি হইবে। অতিশয় সাবধানে থাকিলে গর্ভপাত না হইলেও হইতে পারে।

গর্ভপাত প্রসূতীর পক্ষে নিতান্তই শঙ্কাজনক, অনেক সময়ে গর্ভপাতে প্রসূতির মৃত্যু হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত একবার যাঁহার গর্ভপাত হয়, তাঁহার প্রতিবারেই গর্ভপাতের একান্ত সম্ভব। তাঁহার পক্ষে সন্তান লাভের সুখ ইচ্ছা মরীচিকার ন্যায় হইয়া পড়ে। এইজন্য যাহাতে গর্ভপাত না ঘটে তাহাই করা কর্ত্তব্য।

হঠাৎ মানসিক উত্তেজনা,—যেমন রাগ, শোক, ভয়, বিশেষতঃ প্রসূতি হঠাৎ ভয় পাইলে গর্ভপাতের নিতান্ত সম্ভাবনা, কোনস্থান হইতে পড়িয়া গিয়া আঘাত পাইলেও গর্ভপাত হয়। অত্যধিক পরিশ্রম করাও গর্ভপাতের একটী প্রধান কারণ। গাড়িতে বা অন্য কোন প্রকারে এক স্থান হইতে গমন কালীন শরীরে অত্যধিক ঝাঁকি লাগিলেও, গর্ভপাত হয়। বিলাসিতার আধিক্যও একটী প্রধান কারণ। গর্ভাবস্থায় অত্যধিক সহবাস গর্ভপাতের সূচনা করিয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় সহবাস কর্ত্তব্য নহে, ইহাতে শারীরিক উত্তেজনা ঘটিয়া গর্ভস্থলীর মুখ উন্মুক্ত

হইয়া পড়িতে পারে। বিশেষতঃ সহবাসের আধিক্য গর্ভাবস্থায় সম্পূর্ণ গর্হিত কার্য্য।

অনেক সময়ে স্ত্রীলোকদিগের গর্ভস্থলীতে গুল্ম জন্মে। গর্ভস্থলীতে ইহা জন্মিলে গর্ভের লক্ষণ দেখা যায়। ঋতুবন্ধ হয়, স্তন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, উহার চারিদিকে কালি পড়ে, উদরের আকার বৃদ্ধি হয়, স্তনে দুগ্ধ দেখা দেয়। গর্ভ হইয়াছে কি গুল্ম হইয়াছে, ইহা সহজে অবগত হওয়া কঠিন। পরে ৫।৬ মাস পরে গর্ভপাতের সমস্ত লক্ষণ দেখা দেয়, তলপেটে দারুণ বেদনা উপস্থিত হয়, অত্যধিক রক্তস্রাব হইতে থাকে, রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অনেক সময়ে প্রাণ সংশয় হয়। একপ অবস্থা ঘটিলে রোগীকে দুগ্ধাদি পান করাইয়া সবল রাখিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। ২।৩ দিন বেদনা ও গর্ভপাতের পর গুল্ম সকল গর্ভস্থান হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ইহাদের আকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বের ন্যায়। কিন্তু এরূপ গুল্ম নাড়ীর সহিত ভাগ ছিন্ন হওয়া সহজ নহে। অনেক সময়ে গর্ভস্থলীতে গুল্ম বৃহৎ আকার প্রাপ্ত হয়, তখন বেদনা ও রক্তপাত উভয়ই অধিক হইতে থাকে, এবং চিকিৎসক অস্ত্র দ্বারা গুল্ম না কাটিয়া বাহির করিলে, বাহির হয় না। গুল্ম জন্মিবার কারণ এখনও কেহ স্থির নির্দ্দেশ করিতে পারেন নাই, তবে অনেকানেক চিকিৎসক বলেন যে, ঋতুকালে সহবাস ইহার একটী প্রধান কারণ।

যেমন উদরে গুল্ম হইলে ঠিক প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা বোধ হয়, ঠিক সেইরূপ গর্ভের কাল প্রায় পূর্ণ হইয়া আসিলে বেদনা বোধ হইতে থাকে। এ বেদনার সহিত গর্ভবেদনার কোনই প্রভেদ নাই। এই জন্য অনেক সময়ে প্রসূতি বড় ব্যস্ত হইয়া পড়েন, তাই তিনি দিন গর্ভবেদনা থাকিল, অথচ সন্তান প্রসব হইতেছে না দেখিয়া, আত্মীয় স্বজনগণ ব্যস্ত হইয়া পড়েন। অজ্ঞ দাই হইলে সে বেদনার প্রকৃত ভাব বুঝিতে না পারিয়া, হয় ত সন্তান প্রসবের জন্য প্রসূতিকে ঔষধি দিয়া বা অন্য কোনরূপ আয়াস পাইতে পারে। ইহাতে প্রসূতিও দুর্ব্বল হইয়া পড়েন, গর্ভস্থ সন্তানেরও প্রাণহানির সম্ভব। এই সকল কারণে এ বেদনার সহিত, গর্ভবেদনার ভ্রম যেন কোন ক্রমে না ঘটে।

প্রসবের প্রায় এক মাস পূর্ব্বে এ বেদনা জন্মিয়া, ২।৩ দিন থাকে। ইহাকে সাধারণতঃ ধাত্রীগণ "পালট সাড়া" বলে। অর্থাৎ এই সময়ে শিশু গর্ভস্থলীর মধ্যে ঘুরিতে থাকে। কিন্তু যখন গর্ভস্থলীতে থাকে তখন উহার মস্তক উপর দিকে পা নিম্নদিকে আইসে। যখন শিশু এই রূপে প্রথম ঘুরিতে আরম্ভ করে, সেই সময়ে প্রসূতি গর্ভবেদনা ভোগ করিতে থাকেন। সুতরাং এ বেদনা ঘটিলে কাহারও ব্যস্ত হইবার কারণ নাই; ভয় পাইয়া ব্যস্ত হইলে সমূহ বিপদের আশঙ্কা।

অনেক সময়েই স্ত্রীলোকগণ প্রথম প্রথম প্রসব বেদনাকে প্রসব বেদনা বলিয়া বুঝিতে পারেন না। প্রসব বেদনা প্রথম তলপেটে উঠিয়া ক্রমে শিরদাঁড়া ও নিচের দিকে যায়, তৎপর যেন উরুদের দিকে নামিতে থাকে। প্রসববেদনা ক্রমাগত হয় না, দুই মিনিট বেদনা উঠিল, আবার বা দুই তিন মিনিট কোনই বেদনা রহিল না। যখন বেদনা খুব প্রবল হইয়া উরুদের দিকে নামে তখনই প্রায় গর্ভস্থ জল বহির্গত হয়। ইহার পর সন্তান প্রসবের আর অধিক বিলম্ব থাকে না। অনেক সময়ে প্রসূতির শীত বোধ ও "গা বমি বমি" করে। প্রথম প্রথম পায়চারি করিয়া বেড়াইতে পারিলে প্রসবের অনেক সাহায্য হয়। যখন বেদনা খুব অধিক হইতে আরম্ভ হয়, তখন বিছানায় চিৎ হইয়া অথবা এক পাশ ফিরিয়া শয়ন করিতে হয়। বেদনার সময়, নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকিলে প্রসব শীঘ্রই হইয়া পড়ে। সচরাচর প্রসববেদনা ছয় হইতে আট ঘণ্টা হয়। শিশুর প্রথমে মস্তক দেখা যায়, তৎপরে শরীরের অন্যান্য ভাগ মুহূর্ত্ত মধ্যে দেখা দেয়। প্রসবকালীন নিম্ন লিখিত নিয়ম পালন কর্ত্তব্য।

সন্তানের মস্তক দেখা গেলে যোনির নিম্নভাগে হাত দিয়া ধাত্রির চাপিয়া ধরা কর্ত্তব্য; নতুবা যোনি ছিন্ন হইয়া যাইতে পারে।

শিশুর মুখের ভিতর হইতে সমস্ত ময়লা দূর করা কর্ত্তব্য।

সন্তান জন্মিলে পরে যাহাতে গর্ভস্থলী পূর্ব্ব অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহার চেষ্টা করা একান্ত কর্ত্তব্য। এই জন্য কেহ কেহ বলেন, প্রসব সময়ে গর্ভস্থলী অতি সহজ ভাবে চাপিয়া রাখিলে ভাল হয়; যদি এরূপ

না করা হয়, তাহা হইলে একেবারে অত্যধিক রক্তপাত হওয়ার আরও সম্ভাবনা।

প্রসবের পর প্রায় প্রসূতির তৃষ্ণা পায়, এরূপ স্থলে জল পান করিলে ক্ষতি নাই, কিন্তু কোন মতে কঠিন দ্রব্য ভোজন করা উচিত নহে, কারণ তাহাতে বমি হইতে পারে।

প্রসব বেদনার মধ্যে যদি প্রসূতি নিদ্রা যায়, তাহা হইলে তাহার নিদ্রা ভঙ্গ করা কর্ত্তব্য নহে।

সন্তান প্রসবের ৮।১০ মিনিট পরে ফুল পড়ে। ফুল পড়িলে পেটে ব্যাণ্ডেজ করিয়া আঁটিয়া বাঁধা উচিত। এই ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবার সময় প্রসূতিকে কোনমতে বিরক্ত করা বা শয্যা হইতে তোলা উচিত নহে।

প্রসবের পর কিয়ৎকাল বিশ্রাম করিলে, প্রসূতির গর্ভদ্বার জলের সহিত কিঞ্চিৎ দুধ মিশাইয়া ধুইয়া দেওয়া উচিত। দিনের মধ্যে দুই তিন বার ধুইয়া দিলেও ক্ষতি নাই।

প্রসূতির শরীরে কোন ক্রমে যেন ঠাণ্ডা লাগিতে না পায়। এ জন্য সূতিকাগৃহ সর্ব্বদাই উষ্ণ রাখা উচিত।

সূতিকা গৃহে অধিক লোকের সমাগম ভাল নহে। প্রসূতি যাহাতে সুস্থ মনে থাকিতে পারে তাহাই করিতে হইবে।

যাহাকে তাহাকে সূতিকা গৃহে আসিতে দেওয়া উচিত নয়, কারণ প্রসূতির এই সময় নানা রূপ স্পর্শাক্রামক রোগ জন্মিতে পারে।

প্রসবের অন্ততঃ ছয় ঘণ্টা পরে প্রসূতিকে প্রস্রাব করিতে দিবে। কিন্তু সাবধান, যেন হঠাৎ বসিয়া শরীরে ঝাঁকি না লাগে।

প্রত্যহ প্রসূতির শরীরে কিয়ৎ পরিমাণে তাপ বা সেক দেওয়া উচিত, কিন্তু এরূপ ভাবে তাপ দিতে হইবে, যেন কোন ক্রমে অধিক তাপ দেওয়া না হয়, তাহা হইলে প্রসূতি দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে।

প্রসবের পর যদি ৩।৪ দিন প্রসূতির একবারে মল নির্গত না হয়, তাহা হইলে এক চামচ এরণ্ডতৈল পান করিলে কোন ক্ষতি নাই।

প্রসূতির আহার যত লঘু হয় ততই ভাল। কেবল ভাত ও মৎস্যের ঝোলই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম।

মাতার স্তনে যখন প্রথম দুগ্ধ আইসে না তখন সন্তানকে গোদুগ্ধ পান করানই উচিত। তিন দিবসের দিন প্রায় স্তনে দুগ্ধ আইসে, সেই সময় মাতার অল্প জ্বরও হইয়া থাকে। সন্তানকে স্তনপান করাইলে স্তনে অধিক দুধ আইসে।

শিশুকে স্তনপান করাইয়া স্তনকে বেশ করিয়া ধুইয়া ফেলা উচিত। কারণ স্তনের মুখে দুগ্ধ লাগিয়া থাকিলে উহা নষ্ট হইয়া যায় এবং ঐ দুগ্ধ শিশুর উদরে যাইয়া পীড়া জন্মে।

অন্ততঃ ১১ দিন প্রসূতির শয্যায় শয়ন করিয়া থাকা উচিত কিন্তু কোন ক্রমে এই সময়ের মধ্যে তাহার উঠিয়া বেড়ান উচিত নয়।

সাধারণতঃ এই নিয়মগুলি পালন করিলে প্রসূতির অধিক ক্লেশ ভোগ করিতে হয় না। কিন্তু অনেক সময়ে সহজে সন্তান প্রসব হয় না, এমন কি পাঁচ সাত দিন পর্যান্তও প্রসব বেদনা ভোগ করিতে হয়। হয় তো সন্তানের মস্তক প্রথম বাহির না হইয়া, শরীরের অন্য অঙ্গ অগ্রে দেখা যায়। তাহা হইলেই প্রসব বড় ক্লেশকর হইয়া উঠে। যদি দুর্ভাগ্যবশতঃ এরূপ ঘটে, তবে বৃথা গোলযোগ ও দাইদিগকে অনর্থক সন্তান প্রসবের জন্য বল প্রয়োগ করিতে না দিয়া, শীঘ্রই এক জন সুচিকিৎসককে আনয়ন করা উচিত, কারণ সন্তানের এরূপ অবস্থা ঘটিলে প্রায়ই প্রসব নিতান্ত কঠিন হইয়া পড়ে। অনেক সময়ে শিশুর গর্ভস্থলীতে মৃত্যু হয়। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, গর্ভ বিষয়ে এক রূপ যেন বিধাতাই প্রসূতি ও সন্তানের প্রাণ রক্ষা করেন। একশত প্রসূতির মধ্যে কদাচিৎ দুই একটীর প্রসব সময়ে এইরূপ কষ্ট হয়।

শিশু জন্মিবা মাত্রই উহার মুখে যে লালা থাকে তাহা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। অনেক সময়ে ইহাতে অমনোযোগ করায় শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। তৎপরে শিশু কাঁদিয়া উঠিলে তাহার নাড়ী কাটিবার আয়োজন করিতে হইবে। নাভি হইতে প্রায় তিনি অঙ্গুল নাড়ী রাখিয়া সেই স্থানে সূতা দিয়া বেশ করিয়া আঁটিয়া বাঁধিতে হইবে, তৎপরে একখানা কাঁচি দিয়া বন্ধনের ঠিক উপরে কাটিয়া দেওয়া উচিত। যাহাতে অধিক রক্তপাত না হয়, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

যত শীঘ্র হয় শিশুকে বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদিত করা উচিত; কারণ মাতার উদরস্থ উষ্ণতা হইতে শিশু বাহিরের ঠাণ্ডায় আসাতে তাহার সম্ভবমত সর্দ্দি লাগিতে পারে। তার পর গরম জল প্রস্তুত হইলে গরম জলে শিশুকে বেশ করিয়া স্নান করাইয়া দিতে হইবে। শিশুর গাত্রে যে আটার ন্যায় পদার্থ থাকিবে, সেই সমস্ত ধুইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য, কিন্তু শিশুকে ৩।৪ মিনিটের অধিক জলে রাখা উচিত নয়। স্নানের পর অতি সতর্কতার সহিত গা মুছাইয়া দিতে হইবে, তৎপরে আবার বেশ করিয়া বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিবে।

শিশুর নাভির প্রতি সদাই বিশেষ যত্ন করিতে হইবে। প্রত্যহ উহাতে হাত গরম করিয়া সেক দেওয়া উচিত। এই রূপ নিয়মমত তাপ দিলে নাভিতে ঘা হইতে পারিবে না, যদিও হয়, তবে অল্পেই শুকাইয়া যাইবে। আর নাভির প্রতি অবহেলা করিলে শিশু বহুদিন ক্লেশ পাইবে।

বলা বাহুল্য যে, শিশুকে সর্ব্বদাই ঢাকিয়া রাখিতে হইবে। প্রথম প্রথম শিশুর মায়ের কোলের নিকট শয়ন করিয়া থাকাই ভাল, কিন্তু মাতার সর্ব্বদাই সাবধানে থাকিতে হইবে, যেন কোন ক্রমে বালিশ বা কাপড়ে শিশুর মুখ না চাপা পড়ে। জননী ঘুমাইয়া শিশুকে স্তন পান কখনই করাইবেন না। এমনও শুনা গিয়াছে, নিদ্রিতা জননীর স্তনদ্বারা শিশুর মুখ ও নাসিকা চাপা পড়া প্রযুক্ত নিশ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়াছে।

গর্ভ পরীক্ষা।

গর্ভ সঞ্চার হইলে প্রথমাবস্থায় ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হয় এবং স্তনের চতুঃপার্শ্বে কাল দাগ পড়ে। চক্ষের নীচে কাল দাগ হয়, তিন মাসের হইলে গা বমি বমি করে এবং বমনও হয়, অত্যন্ত অরুচি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে উদর বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই সময়ের মধ্যে যোনিদ্বারে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে অঙ্গুলির অগ্রভাগে পিণ্ডাকার একটা পদার্থ অনুভূত হয়, কিন্তু চারি মাসের অধিক হইলে আর প্রায় অনুভূত হয় না। পাঁচ মাসের পর জাত সন্তানের হৃদয়ের শব্দ

জানিতে পাওয়া যায়। একখণ্ড বরফ হস্তে লইয়া রাখিবে, যখন দেখিবে অগ্নিবৎ হইয়াছে,—আর বরফ হস্তে রাখা যায় না, সেই সময়ে বরফ ফেলিয়া দিয়া শীতল হস্ত উদরের উপর স্থাপন করিলে উদরস্থ সন্তান অনুভব করা যায়। দুই চারি বিন্দু স্তনদুগ্ধ একখণ্ড কাচের উপর রাখিয়া কাচের নিম্ন দিয়া দেখিলে ঐ দুগ্ধের সঙ্গে তেলের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ ভাসমান দেখিতে পাওয়া যায়।

নাড়ী পরিক্ষা।

চিকিৎসকের রোগাদি নির্ণয় করিতে হইলে অগ্রে নাড়ী পরীক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। কারণ রীতিমত নাড়ীর গতিবিধি পরিজ্ঞাত হইলে রোগাদি নির্ণয় এবং ঔষধাদি প্রয়োগের বিশেষ সুবিধা হয়। আনুমানিক চিকিৎসায় কেবল বিষময় ফলই প্রদান করে।

নাড়ী পরীক্ষার প্রথম নিয়ম। দুই হাতের নাড়ী দেখিতে হইবে। উভয় হস্তের নাড়ী যদি সমান হয়, তবে সেই নাড়ী স্থির জানিতে হইবে।

হাতের কব্জা গাঁটের নিচে চারি অঙ্গুলির দ্বারায় নাড়ী দেখিতে হয়, ঐ চারি নাড়ী কফ পিত্ত, বায়ু ও রক্ত নামে অভিহিত।

উপরে তর্জ্জনী, তার নীচে মধ্যমা, তৎপরে অনামিকা এবং তন্নিম্নে কনিষ্ঠা অঙ্গুলি ধরিতে হয়।

তর্জ্জনির গতি যদ্যপি সাপের ন্যায় হয় এবং উপরের দিকে সমান থাকে, তাহা হইলে বায়ু, পিত্ত, কফ, ভাল জানিতে হইবে, আর যদি ঐ অঙ্গুলির অর্দ্ধেকের উপর, নীচে সরু উপরে মোটা শৃঙ্গের ন্যায় উর্দ্ধে যায়, তাহা হইলে উর্দ্ধগ হইয়াছে জানিতে হইবে।

যদ্যপি পিত্তাধিক্য হয়, তাহা হইলে ঐ নাড়ীর গতি কাঠঠোকরা পক্ষীর ন্যায় হইবে।

যদি ঐ নাড়ী মোটা হইয়া উপর দিকে যায় এবং উষ্ণতা বোধ হয়, তাহা হইলে জ্বর হইয়াছে জানিতে হইবে।

অঙ্গুলির অর্দ্ধেকের নিচে যদ্যপি স্থূলাকার লম্বমান হয়, তাহা হইলে অজীর্ণ হইয়াছে জানিতে হইবে।

যদি ঐ নাড়ীর গতি শক্ত হইয়া নীচে নামে, তাহা হইলে পেট গরম হইয়াছে জানিতে হইবে।

নাড়ী একবার উঠে, একবার ডুবে. এরূপ হইলে মলবদ্ধ হইয়াছে জানিতে হইবে। আর যদি উপরোক্ত নাড়ীতে হিম বোধ হয় এবং গতির হ্রাস হয়, তাহা হইলে কফের আধিক্যতা হইয়াছে জানিতে হইবে।

নাড়ী নীচে নামে উপরে যায়, বারবার এইরূপ হইলে কোষ্ঠ শুদ্ধ হয় নাই জানিতে হইবে।

আর যদি ঐ নাড়ীর গতি টিটিপক্ষীর শব্দের ন্যায় জানিতে পারা যায় তাহা হইলে সন্নিপাত জানিতে হইবে।

যদি নাড়ীর গতি অতি ক্ষীণ হয় এবং হঠাৎ মোটা হইয়া উঠে এরূপ স্থলে মৃত্যু লক্ষণ জানিতে হইবে।

থার্ম্মমিটার প্রয়োগ।

বাহুমূলে এবং মুখগহ্বরই থার্ম্মমিটার স্থাপনের প্রশস্ত স্থান, পাঁচ মিনিট কাল রাখিয়া অতি সাবধানে যন্ত্রটী বাহির করিয়া পরীক্ষা করিবে যেন পাঁরদ নামিয়া না যায়। আমাদের দেহের উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, কেহ কেহ বা ৯৮ ডিগ্রি এবং পয়েন্ট ৪ বলিয়া থাকেন। ইহার উপর অর্থাৎ ৯৯ বা ১০০ বা তত্তোধিক হইলে জ্বর হইয়াছে বুঝিতে হইবে। ১০৩।১০৪ বা তদোধিক হইলে পীড় কঠিন হইয়াছে বুঝিবে। ১০৮।১০৯ হইলে সাংঘাতিক অবস্থা নিশ্চয় করিবে। ইহার বিস্তৃত বিবরণ এই পুস্তকের ৩ পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য।

—নিশ্চয় মৃত্যু।
—সাংঘাতিক।
—কঠিন পীড়া।
—জ্বর।
—স্বাভাবিক উত্তাপ।

ইউনানী হেকিমীমতে চিকিৎসা।

দাঁতের কনকনানি।

কিঞ্চিৎ খয়ের দাঁতের গোড়ার ফাঁকের মধ্যে কিছু ক্ষণ রাখিলে যন্ত্রণার লাঘব হয়।

স্ত্রীলোকের স্তনে দুগ্ধ হওন।

ভূমি কুষ্মাণ্ডের শিকড় শুকাইয়া গুঁড়া করিয়া অর্দ্ধতোলা, আতপ তণ্ডুলের গুঁড়া অর্দ্ধতোলা ও দুগ্ধ একতোলা মিশাইয়া সপ্তাহ সেবন করিলে অধিক দুগ্ধ হইবেক।

অরুচির ঔষধ।

দারুচিনি ১ তোলা, মুথা ১ তোলা, এলাচি ১ তোলা ও ধনে ১ তোলা এই সকল জিনিস অতিশয় মিহী করিয়া গুঁড়াইয়া সর্ব্বদা মুখে রাখিলে দুই তিন দিবসের মধ্যে অরুচি নিবারণ হয়।

পাঁকুইএর ঔষধ।

বর্ষার সময় অনেকের পায়ে পাঁকুই অর্থাৎ পায়ের অঙ্গুলের মধ্যে এক রকম ঘা হইয়া থাকে। ঐ ঘায়ে মনছাল, হিরাকশ ও তিলের গুড়া মিশাইয়া দিলে আরোগ্য হয়।

আয়ুর্ব্বেদ মতে পারদ শোধন।

রসেন্দ্র, [illegible], সূত, সূতরাজ, সূতক, শিবতেজঃ এবং রস পারদের অষ্টপ্রকার নাম।

পারদের লক্ষণ।

পারদের অভ্যন্তর নীল এবং বহির্ভাগ উজ্জ্বল হইবে। ধূম্র এবং পাণ্ডুবর্ণ পারদ কদাচ ব্যবহার করিবে না।

সীস, বঙ্গ, মল, বহ্নি, চঞ্চলত্ব, বিষ, গিরি এবং অসহ্যাগ্নি আট প্রকার দোষ বিনষ্ট করিয়া তবে পারদ ব্যবহার করা উচিত।

শিবভক্ত চিকিৎসক শুভদিনে শুদ্ধচিত্ত হইয়া বিষ্ণুকে স্মরণ পূর্ব্বক কুমারী এবং বটুকদেবের অর্চ্চনা করতঃ লৌহ অথবা প্রস্তরনির্ম্মিত চারি অঙ্গুলী গভীর খলে রক্ষামন্ত্র পাঠ করিয়া শতপল, পঞ্চাশপল, পঁচিশপল, ন্যূনকল্পে অর্দ্ধতোলা পারদ লইয়া শোধন করিবে। মৃত্তিকা নিম্নে কিঞ্চিৎ ছাগবিষ্ঠা, তুষ ও অগ্নি প্রোথিত করিয়া তদুপরি খলস্থাপন পূর্ব্বক "অঘোরে ভ্যোম ঘোরেভ্য" ইত্যাদি মন্ত্র পাঠের পর শোধন করিবে।

মেষের লোম হরিদ্রা, ইষ্টকচূর্ণ এবং গৃহের ঝুল এই সকল দ্রব্য লইয়া এক পূর্ণ দিবস পারদের সহিত মর্দ্দন করিবে। তৎপরে উত্তমরূপ মর্দ্দিত হইয়াছে দেখিলে, কাঁজি দ্বারা ধৌত করতঃ পারদের সীস দোষ নষ্ট করিবে। ইহার পর গোরক্ষ, চাকুলে এবং আকোড় ফলের রস দ্বারা উক্ত পারদমর্দ্দন করিয়া পারদের বঙ্গ দোষ নষ্ট করিবে। তৎপরে সোনালু ফলের চূর্ণ দ্বারা মর্দ্দন করিয়া মলদোষ এবং চিতামূলের চূর্ণ দ্বারা মর্দ্দন করিয়া বহ্নি দোষ নষ্ট করিবে। তৎপরে কৃষ্ণ ধুতুরার সহিত মর্দ্দন করিয়া চাঞ্চল্য দোষ, ত্রিফলা চূর্ণের দ্বারা মর্দ্দন করিয়া বিষ দোষ এবং ত্রিকটু চূর্ণের দ্বারা গিরি দোষ ও গোক্ষুর চূর্ণের দ্বারা অসহ্যাগ্নি দোষ বিনষ্ট করিবে। পারদ শুদ্ধির জন্য এই যে চূর্ণ মর্দ্দন করিবার বিষয় লিখিত হইল, তাহা যত পারদ তাহার ষোড়শাংশ পরিমাণ লইবে। ঘৃতকুমারীর রসে পারদ মর্দ্দন করিয়া মৃৎপাত্রে রাখিয়া গরম কাঁজি দ্বারা ধৌত করিলে অতি সহজেই পারদের সপ্ত দোষ নষ্ট হয়।

পারদ ভস্মকরণ

পারদ এক পল, গন্ধক তিন পল এবং সীস এক মাসা এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বোতলের মধ্যে পুরিয়া মৃত্তিকা এবং নেক্ড়া দ্বারা উত্তমরূপে আবদ্ধ করিবে এবং বোতলের মুখ খড়ি দ্বারা উত্তমরূপে বন্ধ করিবে। তৎপরে ঐ বোতলটী একটী বালুকাপূর্ণ হাঁড়ির ভিতর রাখিয়া ক্রমাগত তিনদিবস অগ্নিদ্বারা জ্বাল দিয়া পাক করিবে। পারদ রক্তবর্ণ হইলে অনির্দ্দেশ্য ভস্ম অনুপান বিশেষের সহিত সেবন করিলে জ্বর শমন হয়।

হরিতাল ভস্ম।

একখণ্ড বংশপত্র হরিতাল লইয়া চূর্ণ করিয়া চূণের জলের সহিত মর্দ্দন করিবে, তৎপরে সেই মর্দ্দিত হরিতাল আপাংমূলের ক্ষার জলে মর্দ্দন করিয়া মর্দ্দিত হরিতাল পিণ্ডাকার হইলে তাহার নিম্নে ও উপরে কিঞ্চিৎ সোরার সূক্ষ্মচূর্ণ দিয়া একটী হাঁড়ির মধ্যে রাখিয়া ঐ হাঁড়ির মুখ মৃত্তিকা দ্বারা উত্তমরূপ আবদ্ধ করিবে এবং কুষ্মাণ্ড দ্বারা হাঁড়িটী পরিপূর্ণ করিয়া চারি প্রহরকাল পাক করিলে হরিতাল হাঁড়ির উপরিস্থ সরার গায়ে সংলগ্ন হইবে। এইরূপ করিলে হরিতাল ভস্ম হয়। এক রতি মাত্রা উপযুক্ত অনুপানের সহিত সেবন করিলে কুষ্ঠরোগ আরোগ্য হয়।

সম্পূর্ণ।